



Número: **0809890-35.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **18/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|---|----------------------------|
| ALEXANDRE DA QUADRA LIMA (AUTOR) | | INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 31666819 | 18/06/2020 11:18 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 31666838 | 18/06/2020 11:18 | Petição Inicial | Outros Documentos |
| 31666836 | 18/06/2020 11:18 | Procuração | Procuração |
| 31666833 | 18/06/2020 11:18 | Doc. Pessoais e Comp. de Residência | Documento de Identificação |
| 31666832 | 18/06/2020 11:18 | SAMU, BO e Negativa Administrativa | Outros Documentos |
| 31666831 | 18/06/2020 11:18 | Doc. Médica. | Outros Documentos |
| 31682611 | 19/06/2020 13:14 | Despacho | Despacho |
| 31751305 | 22/06/2020 15:47 | Petição | Petição |
| 31751306 | 22/06/2020 15:47 | Petição | Outros Documentos |
| 31751307 | 22/06/2020 15:47 | Requerimento Administrativo | Outros Documentos |
| 32093022 | 06/07/2020 16:52 | Mandado | Mandado |

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

ALEXANDRE DA QUADRA LIMA, brasileiro, solteiro, pintor, portador do RG de nº 47048648X, e CPF de nº 418.203.218-78, residente e domiciliado na Rua Carmelita Silva Araújo, 674, Bairro: Três Irmãs na cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

PRELIMINARMENTE

DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS

No dia **05.10.2019**, foi vítima de um acidente automobilístico, quando pilotava sua motocicleta Honda C100 BIZ, cor azul, ano/modelo 1999/2000, placa KIK0373, chassi de nº 9C2HA0700YR012886, quando caiu em um buraco dos muitos existentes na via, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves: **FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, sendo pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUE LESÕES/SEQUELAS HÁ INDENIZAR.**

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.



As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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:

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

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

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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.



Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a



Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Novo Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;



07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08 – **Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

19 – **requer que a promovida faça juntar ao caderno processual, o processo administrativo com todos os documentos originais que foram entregues a mesma, especialmente a documentação médica completa;**

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 18 de Junho de 2020.

Inácio Bruno Sarmiento
-Advogado-
OAB/PB 21.472



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Alexandre da Quadra Lima, brasileiro (a),
solteiro, único portador da Cédula de Identidade nº:
47 048648 X, inscrito no CPF nº: 418 / 203 / 218 / 78, residente e domiciliado
na Rua Conselta Silva Prado, Nº 674, Bairro, S. Inês,
na 58423-600 Cidade Campina Grande de PB, CEP
58423-600, FONE _____.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

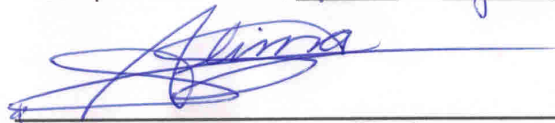
PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como subestabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

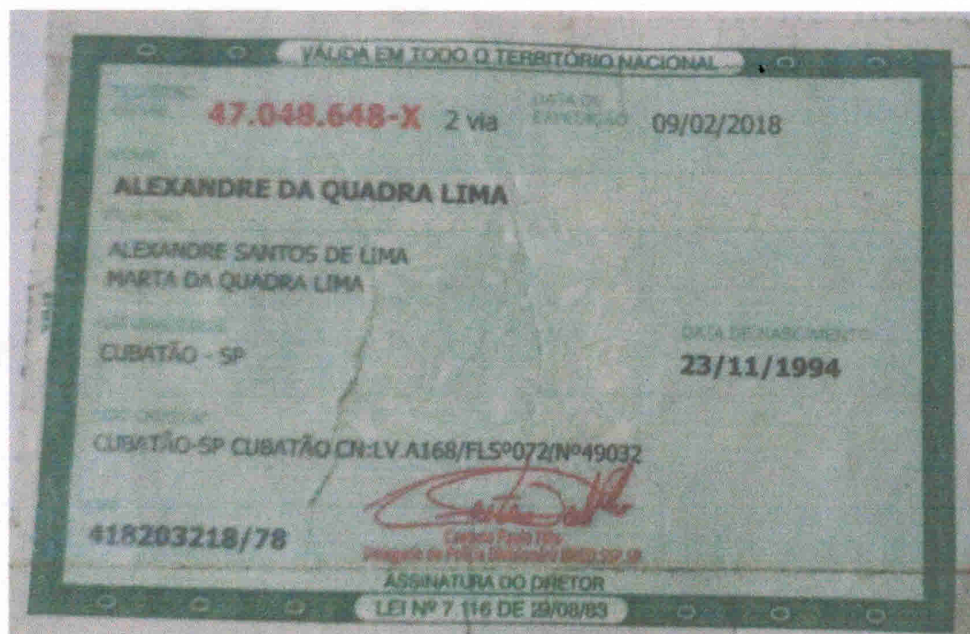
Campina Grande/PB, 18 de junho de 2020.



Outorgante/Declarante

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº 1020, loja 02,
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Itaucard



00478910



PC-00

ALEXANDRE SANTOS DE LIMA
R CARMELITA SILVA ARAUJO 674
3 IRMAS
58423-500 CAMPINA GRANDE - PB

Postagem: 28/10/2019

Vencimento: 06/11/2019

Emissão: 27/10/2019

Fechamento próxima fatura: 27/11/2019

281019

Itaú



Resumo da fatura em R\$

| | |
|---------------------------|---------------|
| Total da fatura anterior | 0,00 |
| Pagamentos efetuados | 0,00 |
| Saldo financiado | 0,00 |
| Lançamentos atuais | 374,52 |
| Total desta fatura | 374,52 |

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Titular **ALEXANDRE SANTOS DE LIMA**
Cartão **5390.XXXX.XXXX.6203**

Para que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital

vencimento

06/11/2019

A) pagamento total

374,52

B) pagamento mínimo

73,18

C) parcelas fixas

44,72

+17x 44,72

Veja outras opções na 2.ª folha

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Limite total de crédito | 300,00 |
| Limite utilizado no mês | 374,52 |
| Retirada de recursos País(saque) | 160,00 |
| Retirada de recursos Exterior(saque) | 560,00 |

Lançamentos: compras e saques

| DATA | ESTABELECIMENTO | VALOR EM R\$ |
|---|-------------------------|---------------|
| 23/09 | ASSAI ATACADISTA LJ 008 | 167,13 |
| 01/10 | DIVERSOS 3 | 38,00 |
| 01/10 | VM DE JESUS 01/10 | 83,00 |
| 02/10 | MORADIA | 83,00 |
| 02/10 | NALDO AUTO TINTAS | 50,00 |
| 07/10 | MORADIA CAMPINA GRAND | 50,00 |
| 07/10 | NALDO AUTO TINTAS 01/03 | 50,00 |
| 07/10 | MORADIA | 50,00 |
| Lançamentos no cartão (final 6203) | | 338,13 |

Lançamentos: produtos e serviços

| DATA | PRODUTOS/SERVICOS | VALOR EM R\$ |
|-------|-------------------------|--------------|
| 29/09 | ANUIDADE DIFERENCI01/12 | 10,90 |

Continua...

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75116 10938.932042 00148.270002 5 000

Número do Documento 00511109389/0561512
Nome do Pagador(CPF/CNPJ) ALEXANDRE SANTOS DE LIMA - 108.376.000-47
Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ) FINANCEIRA ITAU CBD S.A. - 06.881.898/0001-30
Endereço do Beneficiário PCA ALFREDO EGYDIO DE SOUZA ARANHA, 100WMS 5 AVABAQUARA - SÃO PAULO - SP

Nosso Número
Valor do Documento
Vencimento

175/11109389-3
R\$ 374,52
06/11/2019

recibo do pagador

Autenticação Mecânica



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/06/2020 11:17:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061811171083000000030365714

Número do documento: 20061811171083000000030365714

Num. 31666833 - Pág. 2



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192




DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

| | | |
|--|-----------------|---------------|
| DATA: 5/10/2019 | HORA: 22:11 HRS | ID Nº: 050180 |
| NOME: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA | | |
| QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO | | |
| LOCAL: AV: FLORIANO PEIXOTO - MALVINAS | | |
| COMPLEMENTO: PROXIMO A FIP | | |
| CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB | | |
| DADOS DA REMOÇÃO | | |
| Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma | | |
| | | |

Campina Grande, 21 de novembro de 2019.


Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira – Campina Grande.



BOLETIM DE Ocorrência Nº 168/19

Versando sobre LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 21:00, do dia 5 de outubro de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:22, do dia 10 de dezembro de 2019.

Local do Ocorrido: AV. FLORIANO PEIXOTO, PRÓXIMO AO MAXXI SUPERMERCADO.

COMUNICANTE: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA, do sexo masculino, nascido no dia 23/11/1994, com 25 anos de idade, ID: 47.048.648-X, CPF: 41820321878, PINTOR, filho de ALEXANDRE SANTOS DE LIMA e de MARTA DA QUADRA LIMA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de CUBATÃO-SP, BRASILEIRO, residente na RUA CARMELITA SILVA ARAÚJO, 674, bairro TRES IRMÃS, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.9833-3781.

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: CAROLINE FERNANDES RANGEL, do sexo feminino, nascida no dia 23/09/1997, com 22 anos de idade, ID: 3.824.527 SSP-PB, ATENDENTE, BRASILEIRA, residente na RUA AMAURY ARAÚJO VASCONCELOS, 800, bairro 3 IRMÃS, na cidade de C. GRANDE, PB.
RAYANE ARRUDA MARTINS DE LIMA, residente na RUA MIRIAM ALVEZ DE MELO, 367, bairro MONTE CASTELO, na cidade de C. GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO

HISTÓRICO: RELATA O COMUNICANTE QUE, NO DIA 05/10/2019, POR VOLTA DAS 21H, PILOTAVA SUA MOTO HONDA C100 BIZ, COR AZUL, ANO 1999/2000, PLACA KIK0373, CHASSI 9C2HA0700YR012886, EM NOME DE JUNIOR SOARES BATISTA, OCASIÃO EM QUE CAIU EM UM BURACO DOS MUITOS EXISTENTES NA VIA, SE ACIDENTANDO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA, APÓS QUEBRAR TÍBIA E FÍBULA.

AUTORIDADE

KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE

ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

ESCRIVÃ

SIMONE RODRIGUES





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051429

Vítima: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/01/2020, emitido pelo Dr. LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA CRM nº 6740 - PB, da Instituição PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00867/00868 - carta_31 - INVALIDEZ

00050434



Carta nº 15484736



05/10/2019

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2008382 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/10/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: ALEXANDRE DA

CEP: 58400002

Nascimento: 23/11/1994

QUADRA LIMA

Endereço: RUA CARMELITA DA SILVA ARAUJO

Sexo: M

Telefone: 986138312

Cidade: Campina Grande

Idade: 024

Bairro: CINZA

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA

RG: 47048648

Nº: 674

Responsável: ALEXANDRE SANTOS DE LIMA

CPF: 41820321878

Profissão: AJUDANTE DE PINTOR

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de

Atend: 05/10/2019

CNS: 707707678546810

Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO

Horas: 22:40:49

CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão 15. Fratura distal fechada
2. Amputação 20. Fratura distal aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Inguetamento Venoso
5. Crepitação 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendinosa
7. Edema 25. Luxação
8. Empalramento 26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
10. Emagamento 28. Objeto Encaixado
11. Equimose 29. Otorreia
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Parestia
14. F. Contuso 32. Parestias
15. F. Cortante 33. Queimadura
16. F. Corte-contuso 34. Rinite aguda
17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de isquemia
18. F. Perfuro-contuso 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: _____

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente refere que, há 30 minutos, expulsa fezes de consistência firme, de cor marrom, com presença de sangue fresco, em quantidade moderada, com odor forte e fétido. Apresenta dor abdominal no quadrante inferior direito, com intensidade moderada a forte.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada () _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ às _____ Dia _____

Especialista: _____ às _____ Dia _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº _____ PRESCRIÇÕES E CONDUTAS _____ HORÁRIO REALIZADO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

05/10/2019

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/06/2020 11:17:11





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/10/2019

Horas: 10:22:00

Médico (a) Diarista : Ywry de Paiva Camara

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 8

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 13/10/2019

MÉDICO(A): Ywry de Paiva Camara /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-------------|
| 1 | DIETA LIVRE | |
| 2 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h | 18-6 |
| 3 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h | 12-18-24-6 |
| 4 | TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD. | 18-6 |
| 5 | DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML LM, 1AMPOLA, A NOITE | 20 |
| 6 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF | 18-6 |
| 7 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h) | 20-24h |
| 8 | CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | |
| 9 | MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO | |

EVOLUÇÃO

DATA: 13/10/2019 HORA: 10:21:03

8º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS. REFERE DOR INTENSA EM MIE A NOITE.

DIURESE: +

EVACUAÇÕES: +

PRÉ OP: OK

PELE: OK

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Ywry de Paiva Camara

Dr. Ywry de Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 10.907





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/10/2019

Horas: 14:33:39

Médico (a) Diarista : Julio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 11

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 16/10/2019

MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|------------------|
| 1 | DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h) | |
| 2 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 12h/12h | 18 06 |
| 3 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h | 18 06 |
| 4 | DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h | 18 06 |
| 5 | TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD. | 18 06 |
| 6 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF | 18 06 |
| 7 | TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8/8H SE NECESSÁRIO | |
| 8 | CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | |
| 9 | MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO | |

EVOLUÇÃO

DATA: 16/10/2019 HORA: 14:26:10

11º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTÚRBIOS. REFERE DOR INTENSA EM MIE À NOITE.

DIURESE: +

EVACUAÇÕES: +

PRÉ OP: OK

PELE: OK

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/10/2019

Horas: 08:44:39

Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 12

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 17/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|-------------|
| 1 | DIETA LIVRE APOS RPA | |
| 2 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h | |
| 3 | CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 3FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF | |
| 4 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h | |
| 5 | DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h | |
| 6 | TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, | |
| 7 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF | |
| 8 | HEPARINA SODICA 5000 UI/ 0,25 ML SUBCUTANEA S.C. 1AMPOLA, 12h/12h | |
| 9 | FISIOTERAPIA MOTORA | |
| 10 | CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS | |
| 11 | MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO | |
| 12 | CURATIVOS | |

EVOLUÇÃO

DATA: 17/10/2019 HORA: 08:44:15

ORTOPEDIA

TRANS OP SEM INTERCORRENCIAS

A SRPA

SOL: RXS

Eldiman Soares de Araujo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 6980 TEOT: 11502

ASSINATURA + CARIMBO
Eldiman Soares De Araujo

18/10/19.

B2 (9, 19/10/19)

E.O. geral, limpo.

CT: Alto + AT 13 +
Fisioterapia + peto no pul

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

| HUECCG | | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES | | ENFERMARIA | LEITO | 1º PRONTUÁRIO | | |
|---|--------------------------------|---|-------------|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------|----------------|
| FOLHA DE ANESTESIA | | NOME <u>Alexandre da Quadra Lima</u> | | | | IDADE <u>24</u> | SEXO <u>M</u> | COR <u>Bl.</u> |
| DATA <u>17/10/19</u> | PRESSÃO ARTERIAL <u>130/90</u> | PULSO <u>110</u> | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO <u>76 kg</u> | ALTURA | | |
| TIPO SANGÜÍNEO | HEMÁCIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | URÉIA | OUTROS | | |
| URINA | | | | | | | | |
| AP. RESPIRATORIO <u>Emprego em respiração espontânea</u> | | | | | ASMA | BRONQUITE | | |
| AP. CIRCULATORIO <u>Neurodinamicamente estável</u> | | | | | ELETROCARDIOGRAMA | | | |
| AP. DIGESTIVO <u>Jejum há 12h.</u> | | | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO | | | |
| ESTADO MENTAL <u>Consciente e orientado</u> | | | ATARÁXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA <u>N</u> | HIPOTENSORES | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura dos ossos da perna E</u> | | | | | ESTADO FÍSICO <u>ASA I</u> | RISCO | | |
| ANESTESIAS ANTERIORES <u>N</u> | | | | | | | | |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | | | | APLICADA | AS | EFEITO | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>LIQUIDOS</p> <p>CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</p> <p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</p> <p>POSIÇÃO</p> <p>AGENTES</p> <p>TÉCNICA</p> <p>OPERAÇÃO</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo esparmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p><u>Cephalone 1p - 2p</u> <u>Diprone 1p - 2p</u> <u>Nauseoblock 1p - 3p</u> <u>Razetolone 50mg - 1p</u> <u>Decadron 10mg - 8p</u> <u>Trecoran 20mg - 4p</u></p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co₂: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula:</p> <p>Paro e Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p> </div> </div> | | | | | | | | |





GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data da Internação: 05/10/2019

Data da Alta: 18/10/2019

Registro: 2008417

Tempo de Permanência: -18175

Diagnóstico Inicial: OSTEOMYELITIS

Diagnóstico Final:

Data:

Medicamentos:

Condições de Alta: Melhorado

Data: 18/10/2019

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643


Assinatura/Carimbo
Wagner de Melo Falcão

RESPONSÁVEL: Wagner de Melo Falcão



| | | |
|--|-----|-------------------------------|
| HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de C. Grande</i> | | COD <i>Pront: 200 8382</i> |
| PACIENTE <i>Alexandre da Quadra Lima</i> | | DATA <i>17/10/19</i> |
| MÉDICO <i>Dr. Eldimar + Dr. Eduardo + Dr. Estrelam</i> | CRM | CONVÊNIO |
| PROCEDIMENTO <i>Trat. cirurg. prat. de Osso da Perna E.</i> | | |



LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



| ITEM | QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DE MATERIAIS | CÓDIGO |
|------|------------|----------------------------------|--------|
| 01 | 01 | Placa DCP Longa - 10 Furos x 4,5 | |
| 02 | 01 | Parafuso cortical N: 26 x 4,5 | |
| 03 | 01 | Parafuso cortical N: 34 x 4,5 | |
| 04 | 03 | Parafusos corticais N: 36 x 4,5 | |
| 05 | 02 | Parafusos corticais N: 38 x 4,5 | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

MÉDICO OPERAÇÃO

Dr. Eben Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

INSTRUMENTADOR

ferriane

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL
NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98838-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSiNATAL@GMAIL.COM



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| HUECG | | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES | | | ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|-------------|-------------------------------|-----------------|---------------|----------------|---|------------------------------|-----|----------|-----|---------------------------|-----|----|--------------------|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| FOLHA DE ANESTESIA | | NOME <i>Alexandre da Quadra Lima</i> | | | | IDADE <i>24</i> | SEXO <i>M</i> | COR <i>Pt.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA <i>17/10/19</i> | PRESSÃO ARTERIAL <i>130/90</i> | PULSO <i>110</i> | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO <i>± 65kg</i> | ALTURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO SANGÜÍNEO | HEMÁCIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | URÉIA | OUTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| URINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO <i>Emprego em respiração espontânea</i> | | | | | ASMA | BRONQUITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AP. CIRCULATÓRIO <i>Hemodinamicamente estável</i> | | | | | ELETROCARDIOGRAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AP. DIGESTIVO <i>pequeno h+ + 1sh.</i> | | | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO MENTAL <i>consciente e orientado</i> | | | ATARÁXICOS | CORTICÓIDES | ALERGIA <i>N</i> | HIPOTENSORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura dos ossos de pulva E</i> | | | | | ESTADO FÍSICO <i>ASA I</i> | RISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANESTESIAS ANTERIORES <i>N</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APLICADA ÀS EFEITO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>O₂</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LIQUIDOS</td> <td>5F</td> <td><i>50ml + 50ml + 50ml</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1K</td> <td><i>50ml + 50ml</i></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | AGENTES ANESTÉSICOS | O ₂ | | LIQUIDOS | 5F | <i>50ml + 50ml + 50ml</i> | | 1K | <i>50ml + 50ml</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGENTES ANESTÉSICOS | O ₂ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LIQUIDOS | 5F | <i>50ml + 50ml + 50ml</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1K | <i>50ml + 50ml</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGOS | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO</th> <th>AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260</td> <td></td> </tr> <tr> <td>240</td> <td></td> </tr> <tr> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td>200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>180</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160</td> <td></td> </tr> <tr> <td>140</td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO | AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO | 260 | | 240 | | 220 | | 200 | | 180 | | 160 | | 140 | | 120 | | 100 | | 80 | | 60 | | 40 | | 20 | |
| VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO | AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES | | | <p><i>round: PNT + ximoduc + exp</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSIÇÃO | | | <p><i>o + L + o</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGENTES | | | <p><i>Domivud + Fentanyl 50 mcg + Neofenad 10 mg + Ketalar 50mg + Naloxona 10mg + Dexam 9075mg + B2</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÉCNICA | | | <p><i>Raqui anestesia simples, 10 25, 14 unicas, 13-14, 12 unicas + sedacao</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPERAÇÃO | | | <p><i>Redução simples com fratura C1 placa e parafusos</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍMBOLOS | | | <p><i>MR, E verlan</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INDUÇÃO

Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____

Laringo esparmo: _____ Lenta: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Cepazolina 1g - 2p

Dipirona 1g - 2p

Nauseobond 4mg - 8u

Roxetrolina 8mg - 1g

Dexamet 10mg - 8u

Fenocloral 50mg - 4u

ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____

Não, por quê? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO: _____

Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com cânula: _____

Paro o Leito Sim _____ Não _____

CONDIÇÕES: _____



4:55
peruete

c=limpa

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Alexandre da Quadra Lima N. 23111/94

QI — LEITE Sdb 03 CONVÊNIO BUS IDADE 24a. REGISTRO 2008382

CIRURGIA trat. cirur. frax de osso da perna CIRURGIÃO Dr. Eduardo R. Espindola

ANESTESIA Raqui + sedação ANESTESIA Dr. Patricia

INSTRUMENTADORA Josiane DATA 14/10/19 INÍCIO 07:35 FIM 08:55

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

| Qtd. | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS | | Bolsa Colostoma | Qtd. | FIOS | CÓDIGO |
|------|--------------------------|-----|----------------------------------|------|---------------------------|--------|
| | Adrenalina amp. | 01 | Calef. p/ Oxy. | | Catgut cromado Sertix | |
| | Atropina amp. | | Calef. De Urinar Sist. Fech. | | Catgut cromado Sertix | |
| | Diazepam amp. | 05 | Compressa Grande | | Catgut cromado Sertix | |
| 01 | Dimofa amp. | | Compressa Pequena | | Catgut Simples | |
| | Dolantina amp. | | Cotonoide | | Catgut Simples Sertix | |
| | Efrane ml | | Dreno | | Catgut Simples Sertix | |
| | Fenhegam amp. | | Dreno Kerr nº | | Catgut Simples Sertix | |
| | Fentanil ml | | Dreno Penrose nº | | Cera p/ osso | |
| | Inova ml | | Dreno Pezzer nº | | Ethibond | |
| | Ketalar ml | 01 | Equipo de Macrogotas | | Ethibond | |
| 01 | Nubaina % ml | | Equipo de Macrogotas | | Ethibond | |
| | Nubahin amp. | | Equipo de Sangue | | Fio de Algodrão Sertix | |
| | Pavulon amp. | | Equipo de PVC | | Fio de Algodrão Sertix | |
| | Protigmine amp. | + 5 | Esparradrapo Larco cm | | Fio de Algodrão Sutupak | |
| | Protóxido l/m | | Furacim ml | | Fio de Algodrão Sutupak | |
| | Quelicin ml | 0.5 | Gase Pacote c/ 10 unidades | | Fila cardiaca | |
| | Rapifen amp. | | H ₂ O ₂ ml | 03 | Mononylon 2-0 ... | |
| | Thionembutal ml | | Intracath Adulto | | Mononylon | |
| | Tracrium amp. | | Intracath Infantil | | Prolene Serfix | |
| Qtd. | MEDICAÇÕES | 02 | Lâmina de Bisturi nº 23 | | Prolene Serfix | |
| | Agua Destilada amp. | | Lâmina de Bisturi nº 11 | | Prolene Serfix | |
| 01 | Decadron amp. | | Lâmina de Bisturi nº 15 | | Prolene Serfix | |
| 02 | Dipirona amp. | 01 | Luvas 7.0 | | Vicryl Serfix | |
| | Flaxidol amp. | 03 | Luvas 7.5 | | Vicryl Serfix | |
| | Flebocortid amp. | 02 | Luvas 8.0 | | Vicryl Serfix | |
| | Geramicina amp. | | Luvas 8.5 | | | |
| | Glicose amp. | + C | Oxigênio l/m 2L/min | | | |
| | Glucon de Cálcio amp. | | Poliflix | | | |
| | Haemacel ml. | 0.5 | PVPI Degemante ml | | | |
| | Heparema ml. | | PVPI Tópico ml. | Qtd. | SOROS | |
| | Kanakion amp. | 0.5 | Sabão Antiséptico | | SG Normotérmico fr 500 ml | |
| | Lasix amp. | | Saco coletor | 02 | SG Gelado fr 500 ml | |
| | Medrotilnazol. | 02 | Seringa desc. 10 ml | | SG Hipertérmico fr 500 ml | |
| 02 | Muscedron | 01 | Seringa desc. 20 ml | | SG Ringr fr 500 ml | |
| | Prolamina | 01 | Seringa desc. 05 ml | 02 | SG fr 500 ml p/ lavagem | |
| | Revivan amp. | | Sonda | | | |
| | Stuption amp. | | Sonda folley | Qtd. | ORTESE E PRÓTESE | |
| 02 | Cetartina 1g Ciprozolima | | Sonda Nasogática | | | |
| 01 | Ramitidina | | Sonda Uretral nº | 01 | Placa larga 10 furos | |
| 02 | Penicilina | | Sterydrem ml | 07 | Parafusos corticais | |
| | | | Torneirinha | | | |
| Qtd. | MATERIAIS / SOLUÇÕES | | Vaselina ml | | | |
| | Agulha desc. 25x7-40x12 | | Gelcon 18 | | | |
| | Agulha desc. 28 x 28 | | Latese | | | |
| | Agulha desc. 3 x 4,5 | 05 | Eletrodes | | | |
| 01 | Agulha p/ raque nº 25 | 05 | Sacos p/ lixo | | | |
| 0.5 | Alcool de Enfermagem | | | | | |
| | Alcool Iodado ml | | | | | |
| 04 | Ataduras de Crepon | | | | | |
| | Ataduras de Gessada | | | | | |
| | Azul metileno amp. | | | | | |
| 03 | Betadine ml | | | | | |

- EQUIPAMENTOS
- (x) Oxímetro de Pulso
 - () Serra
 - () Desfibrilador
 - (x) Foco Frontal
 - () Fonte de Luz
 - () Foco Auxiliar
 - () Eletrocautério
 - () Oxícapiógrafo
 - (x) Cardiomonitor
 - (x) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Mikera

MOD 066





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0809890-35.2020.8.15.0001

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escriwania com os seguintes atos: **(a)** intinem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.

O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**
- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários



periciais.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0809890-35.2020.8.15.0001

ALEXANDRE DA QUADRA LIMA, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora requerer a juntada do requerimento administrativo.

Diante do exposto requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 22 de Junho de 2020.

INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051429

Vítima: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/01/2020, emitido pelo Dr. LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA CRM nº 6740 - PB, da Instituição PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00867/00868 - carta_31 - INVALIDEZ

00050434



Carta nº 15484736





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:
(83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0809890-35.2020.8.15.0001

AUTOR: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

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

**Endereço: Edifício Citibank **, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO
- RJ - CEP: 20011-904**

MANDADO DE CITAÇÃO

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 6 de julho de 2020

De ordem, MARIA DAS GRACAS WANDERLEY
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.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 | 200618111709988000000303657 |
| Petição Inicial | Outros Documentos | 200618111710452000000303657 |
| Procuração | Procuração | 200618111710634000000303657 |
| Doc. Pessoais e Comp. de Residência | Documento de Identificação | 200618111710830000000303657 |
| SAMU, BO e Negativa Administrativa | Outros Documentos | 200618111711213000000303657 |
| Doc. Médica. | Outros Documentos | 200618111711569000000303657 |
| Despacho | Despacho | 200619131430664000000303798 |
| Despacho | Despacho | 200619131430664000000303798 |
| Petição | Petição | 200622154745003000000304432 |
| Petição | Outros Documentos | 200622154745434000000304432 |



| | | |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Requerimento Administrativo | Outros Documentos | 2006221547456130000003044321 |
|-----------------------------|-------------------|------------------------------|

