



Número: **0801161-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **22/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
OSVALDO DA SILVA SANTOS (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
RODOLPHO DANTAS MAFALDO PINTO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27652733	23/01/2020 14:48	Petição Inicial	Petição Inicial
27652742	23/01/2020 14:48	Petição Inicial	Outros Documentos
27652743	23/01/2020 14:48	Procuração.	Procuração
27652744	23/01/2020 14:48	Doc. Pessoais e Comp de Residência	Documento de Identificação
27652745	23/01/2020 14:48	Doc. Assinante à Rogo	Outros Documentos
27653341	23/01/2020 14:48	Doc. Testemunhas	Outros Documentos
27653301	23/01/2020 14:48	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
27653327	23/01/2020 14:48	Doc. Médica (1)	Outros Documentos
27653328	23/01/2020 14:48	Doc. Médica (2)	Outros Documentos
27653330	23/01/2020 14:48	Doc. Médica (3)	Outros Documentos
27653331	23/01/2020 14:48	Doc. Médica (4)	Outros Documentos
27653332	23/01/2020 14:48	Doc. Médica (5)	Outros Documentos
27999697	11/02/2020 11:37	Decisão	Decisão
28223058	12/02/2020 14:22	Mandado	Mandado
29795547	13/04/2020 12:58	Despacho	Despacho
30738651	18/05/2020 10:27	Petição	Petição
30738655	18/05/2020 10:27	Petição.	Outros Documentos
30738657	18/05/2020 10:27	CTPS	Outros Documentos

30738 659	18/05/2020 10:27	GuiaCustas	Outros Documentos
31915 057	06/07/2020 14:37	Despacho	Despacho
32706 205	28/07/2020 10:27	Contestação	Contestação
32706 210	28/07/2020 10:27	KIT_SEGURADORA_LIDER	Outros Documentos
32706 212	28/07/2020 10:27	2736876_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
32706 213	28/07/2020 10:27	2736876_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
32748 872	29/07/2020 11:11	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos
34147 845	10/09/2020 12:30	Despacho	Despacho
34250 310	14/09/2020 10:51	Petição	Petição
34250 320	14/09/2020 10:51	Impugnação à Contestação	Outros Documentos
34250 321	14/09/2020 10:51	Petição de provas	Outros Documentos
34475 020	18/09/2020 10:34	Petição	Petição
34475 023	18/09/2020 10:34	2736876_PETICAO_DE_PROVAS_01	Outros Documentos
36338 678	07/11/2020 18:36	Despacho	Despacho
36521 189	11/11/2020 11:25	Petição	Petição
36521 195	11/11/2020 11:25	PETIÇÃO	Outros Documentos
36843 877	19/11/2020 11:18	Petição	Petição
36843 880	19/11/2020 11:18	2736876_PETICAO_DE_QUESITOS_01	Outros Documentos
37632 188	09/12/2020 14:49	Petição	Petição
37632 189	09/12/2020 14:49	2736876_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos
37632 191	09/12/2020 14:49	2736876_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos
39239 249	09/02/2021 09:26	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
39239 256	09/02/2021 09:26	comprovante intimação	Documento de Comprovação
40025 406	01/03/2021 08:27	Certidão	Certidão
42388 195	28/04/2021 12:37	Laudo Pericial	Laudo Pericial
42388 654	28/04/2021 12:37	0801161-20	Laudo Pericial
42475 682	29/04/2021 21:45	Expediente	Expediente
42475 683	29/04/2021 21:45	Expediente	Expediente
42490 260	30/04/2021 10:15	Petição de Manifestação de Laudo Pericial DPVAT	Petição
42490 267	30/04/2021 10:15	Petição de Manifestação de Laudo Pericial DPVAT	Outros Documentos
42799 362	07/05/2021 10:34	Petição	Petição
42799 363	07/05/2021 10:34	2736876_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
42799 364	07/05/2021 10:34	2736876_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
42928 891	14/05/2021 12:42	Sentença	Sentença

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE REMÍGIO-PB.**

OSVALDO DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF de nº 093.176.574-94, residente e domiciliado no sítio Assentamento Queimadas s/n, zona rural da cidade de Remígio/PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

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-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

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 E DOS DIREITOS

No dia **19.11.2016**, o requerente foi vítima de acidente automobilístico, quando estava retornando para sua residência trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, zona rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007, cor vermelha, chassi de nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feita pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao de Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

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 acometeram 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.

Rua: João 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



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,

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 complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) 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;

Rua: João 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



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 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 o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

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\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 23 de Janeiro de 2020.

INACIO BRUNO SARMENTO
- 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)

Rua: João 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



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Osvaldo da Silva Santos,
brasileiro, solteiro, capangueiro, inscrito no
CPF nº. 093 / 176 / 574 / 94, residente e domiciliado na Rua:
Apresentado Guimardes, nº 514,
Zona Rural, Município de Remigio / PB,
CEP 58398000.


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

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 substabelecer 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, 23 de Januário de 2020.
José Gomes do Nascimento Neto
Assinante a rogo

Testemunhas: Maria Luzinete da Silva
Edson Gomes do Nascimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.250.954 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017

NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988

DOC ORIGEM NASC.N.19037 FLS.23325 LIV.A01
CARTORIO AREIA-PB

CPF 093.176.574-94

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:52

Assinatura: Marcos A. B. Lacerda

Cartão de Nucleo de Ident. Civil e Criminal

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 093.176.574-94

Nome OSVALDO DA SILVA SANTOS

Nascimento 20/09/1988

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

01/2008

CAIXA



ANGELA MARIA SOARES DA SILVA
ASSIST QUEIMADAS, S/A - AREA RURAL
REMIGIO/PB CEP 5638000 (AG 71)

energisa

Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev/2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 9 - 73 - 346 - 750 Nº medidor: 00008720733

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br/230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.036.193/0001-40 Ins. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 002.190.887
Cód. para Dtb. Automático: 0061739359

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2018	15/02/2018	16/03/2018	7525598428 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1739359-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde.
- Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/01/18	1317	15/02/18	1358	1	33	30

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/	Valor Base Calc.	Aliq	ICMS (R\$)	Base Calc.	PIS (R\$)	COLINA (R\$)	TOTAL (R\$)
		Tributos Total (R\$)		ICMS (R\$)	PIS/Colina (R\$)		(1,12x3%) (5,1994%)			
0801	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,180950	5,42	0,00	0	0,00	5,42	0,06	0,28
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	3,000	0,310200	0,93	0,00	0	0,00	0,93	0,01	0,05
0810	Subsídio			11,07	0,00	0	0,00	11,07	0,12	0,67
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			4,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-10,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Média últimos meses (kWh)
61

VENCIMENTO
22/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)

40	35	38	47	41	41	43	82	59	59	56	73
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO

ebd3.5007.5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

Indicadores de Qualidade

(12/2017) - Esperança

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	1,94	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,89		
DIC ANUAL	47,78		CONTRATADA 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC DIMENSIONAL	7,74	0,00	
FIC TRIMESTRAL	15,49		
FIC ANUAL	30,98		
DMIC	8,59	0,00	
DICRI	18,80		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	2,28	20,49
Compra de Energia	2,70	24,26
Serviço de Transmissão	0,35	3,14
Encargos Setoriais	0,63	5,66
Impostos Diretos e Encargos	5,17	46,45
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,13	100,00

Valor do EUSD (Ref. 12/2017) R\$ 6,64

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,37.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Jan/18	40,03
Dez/17	31,58
Nov/17	36,21
Out/17	32,06
Set/17	65,23



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:52

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474974100000026680563

Número do documento: 20012314474974100000026680563

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1838510044

NOME
JOSE GOMES DO NASCIMENTO NETO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3582461 SSP PB

CPF 090.669.764-62 DATA NASCIMENTO 05/07/1989

FILIAÇÃO
EDSON GOMES DO NASCIMENTO
PALMIRA NUNES DO NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 04849528564 VALIDADE 08/08/2024 1ª HABILITAÇÃO 23/12/2009

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: Jose Gomes do Nascimento Neto

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO 09/08/2019

Assinatura do Emissor: 51944616848 PB039381951

PARAÍBA
DENATRAN CONTRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

D.I.P.11

2306564

DATA DE EXPEDIÇÃO: 28 JUN. 1996

NOME: MARIA LUZINETE DA SILVA

FILIAÇÃO: Severino Quintino da Silva
Marilza Leite da Silva

NATURALIDADE: Areia/PB.

DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1974

Cert.Nasc.223.liv.01.fls.58.v. do
Cart.do Dist.de Muquém.Areia-PB.

CPF: João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

LEI N° 7.116 DE 29/08/93

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
051.980.844-41

Nome
MARIA LUZINETE DA SILVA

Nascimento
10/06/1974

Padron - Brasil - 006019-4

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
01/2002

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARIA LUZINETE DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1974

Nº INSCRIÇÃO: 0212 6264 1201

ZONA: 011

SEÇÃO: 0078

MUNICÍPIO / UF: AREIA/PB

DATA DE EMISSÃO: 22/05/2017

JUIZ ELEITORAL

Use. Maria das Graças Moreira Guadalupe

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria Luzinete da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



CYC

NASCIMENTO
21.12.49

INSCRIÇÃO NO CPF
046 023 608 34

CONTRIBUINTE
EDSON GOMES DO NASCIMENTO


 SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

(CÉDULA DE IDENTIDADE)




POLÍCIA DIRETO

Edson Gomes do Nascimento
 ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO CIVIL 610.190

EDSON GOMES DO NASCIMENTO.

FILIAÇÃO
 José Gomes do Nascimento
 Maria Enedia do Nascimento.
 Areia - PB. 21-12-1949.

NATURALIDADE
 27-10-Out.de 1978.

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000257/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PEQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 099.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





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, 28 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190642043

Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 19/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OSVALDO DA SILVA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **OSVALDO DA SILVA SANTOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001668**

Conta: **0000059728-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01751/01752 - carta_15R - INVALIDEZ

00010876





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF V JAILZA MOREIRA
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179
PE. CÍCERO - REMÍGIO - PB

Atestado

Atesto para os devidos
fins que o Sr. Osvaldo de
Silva Santos, 30 anos,
sofreu hematomas
na face e escoriações
no corpo, que requer
o mesmo, sofrer a devida
de cuidados. O mesmo infor-
ma ser atestado. Hoje
o paciente deve permanecer
em cuidados dos familiares.
Remigio - 12/07/19

Marileide Elias B. de Oliveira

MÉDICA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: / /

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA






ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF II MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Dedicação Médica

- Declaro para devidos fins,
que o Sr. Odvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, tipo II.
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo da Silva Junior PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____ SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 1486.6 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 02/09/17 A 25/09/17 NECESSITANDO DE 20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Schubert Costa Ortopedia-Traumatologia Cirurgia da Coluna CRM 5523 Ass. do Médico - Nº. do CRM

Campina Grande 25/09/17

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Oswaldo Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____ SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 1341 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 17/03/17 A 25/03/17 NECESSITANDO DE 30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Yury de Paiva Câmara ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM PB 10907 Ass. do Médico - Nº. do CRM

Campina Grande, 25/03/17

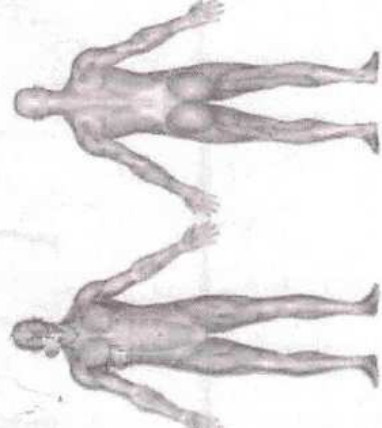
AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
SUS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO		CNPJ: 08-778.268/0001-60			
Código da Unidade: 00023671		Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS		UF: 25			
Município: CAMPINA GRANDE		Estado: PARAIBA			
DADOS DO PACIENTE					
PRONTUÁRIO Nº: 1350410					
Nome: OSVALDO DA SILVA SANTOS		Sexo: MASCULINO		Documento: 93040	
Profissão: 18ANOS		Bairro: ZONA RURAL			
End.: ST QUEIMADAS, REMIGIO		Estado: PBCEP:			
Data Atendimento: 19/11/2016		Código do Município: 251270			
Cartão do SUS: DTA. NASCIMENTO: 19/11/2016		QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO			
MECANISMOS DO TRAUMA					
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)					
					
1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada 2. Amputação 20. Fratura óssea aberta 3. Avulsão 21. Hematoma 4. Contusão 22. Injurgimento venoso 5. Crepitação 23. Laceração 6. Dor 24. Lesão tendínea 7. Edema 25. Luxação 8. Empalhamento 26. Mordedura 9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal 10. Esmagamento 28. Objeto encaixado 11. Equimose 29. Otorragia 12. F. Arma branca 30. Paralisia 13. F. Arma de fogo 31. Parestesia 14. F. Contuso 32. Parestesia 15. F. Cortante 33. Queimadura 16. F. Corto-contuso 34. Rinoorragia 17. F. Perfuro-contuso 35. Sinal de Isquemia 18. F. Perfuro-cortante 36.					
OBS.:					
QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = ____ %; Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau					
DIAGNÓSTICO / CID: <i>contusão</i>					
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO					
M. Pedro Saulo Pacheco do Médico					
CRM 10.138					

DADOS CLÍNICOS		CINQUENTA	
História Clínica: <i>Brasão de mão</i>		<i>19/11/2016</i>	
Paciente: <i>Osvaldo da Silva Santos</i>		<i>19/11/2016</i>	
Data de Nascimento: <i>19/11/2016</i>		<i>19/11/2016</i>	
Endereço: <i>Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Município: <i>Campina Grande</i>		<i>19/11/2016</i>	
UF: <i>25</i>		<i>19/11/2016</i>	
Anamnese: <i>Acidente de moto</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exame Físico: <i>Brasão de mão</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/2016</i>	
Saturação: <i>98%</i>		<i>19/11/2016</i>	
Alergia: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Medicamentos: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Patologias: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Exames Solicitados: <i>Não</i>		<i>19/11/2016</i>	
Pupilas: <i>Isocóricas</i>		<i>19/11/2016</i>	
Glasgow: <i>15</i>		<i>19/11/2016</i>	
PA: <i>120/80</i>		<i>19/11/2016</i>	
HGT: <i>1,70</i>		<i>19/11/20</i>	

B
L
P
f
C
A
P
B

Alumⁿ was Appr- to d
e Rec^d s Law^r: hⁱat
- Ch^m, p^ract- n P^rs
for- n dⁱ S^Ser/ f Law
O b A u t B o f

[Signature]

20.11.16	# Cr. Gravel
(09:11)	

Review upon clinical trial.
 FAST negative
 Rx
 Cdx Allc de Cingia Gnef
 Ace unidades de Otopop /

Dr. B. C. Choudhary

DESTINO DO PACIENTE: _____

() Centro cirúrgico: _____ () Alta hospitalar { () A reavalia
() Internação (setor): _____ () Decisão médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

20/11 09:24.

Open:

Pleter pacifica
 a tont apertada
 pa a pello Etzavacion
 de a pello (b) coeduead
 facha a pello d'ibid
 Ho - Facion a pello d'ibid
 coeduead Indolizaco
 a pello Haen pu-epi
 a pello Haen pu-epi

SERVIÇOS REALIZADOS:

[illegible]

CBO	IDADE
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Daviel de Sousa		
End:	Bairro: Deng		
Data de Nascimento:	30/09/2008	Documento de Identificação:	
Queixa:	Data do Atend.: 29.11.16	Hora: 20:55	Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Presagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca				

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PB

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Osvaldo de Silva Santos

Apartamento Nº: _____ Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramaldomg 8/8h

Diagnóstico: Pós-op. Ex. plado 4' bial

Justificação: Analgesia

Ass. Médico: _____ CRM: _____

Handwritten signature: Halisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 2562

Campina Grande, 10 / 12 / 18

MOD: 06





Op

DIAGNÓSTICO

OTPA DE REGAMINTE - VOLTA DO

F. x	Plata 65 x 21 (E)	Convênio
------	-------------------	----------

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento:	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
Up. Unato São 77	29/11	1. Dieta <u>Leve</u> 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/Jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h (SN) 7. Neusedron Q1 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	12-18 12-18 12-18 12-18	08-30 18-30 18-30 18-30			R.T.B. 1. E. Af. 2. Af. 3. Af. 4. Af. 5. Af. 6. Af. 7. Af. 8. Af. 9. Af. 10. Af. 11. Af. 12. Af. 13. Af. 14. Af. 15. Af. 16. Af. 17. Af. 18. Af. 19. Af. 20. Af. 21. Af. 22. Af. 23. Af. 24. Af. 25. Af. 26. Af. 27. Af. 28. Af. 29. Af. 30. Af. 31. Af. 32. Af. 33. Af. 34. Af. 35. Af. 36. Af. 37. Af. 38. Af. 39. Af. 40. Af. 41. Af. 42. Af. 43. Af. 44. Af. 45. Af. 46. Af. 47. Af. 48. Af. 49. Af. 50. Af. 51. Af. 52. Af. 53. Af. 54. Af. 55. Af. 56. Af. 57. Af. 58. Af. 59. Af. 60. Af. 61. Af. 62. Af. 63. Af. 64. Af. 65. Af. 66. Af. 67. Af. 68. Af. 69. Af. 70. Af. 71. Af. 72. Af. 73. Af. 74. Af. 75. Af. 76. Af. 77. Af. 78. Af. 79. Af. 80. Af. 81. Af. 82. Af. 83. Af. 84. Af. 85. Af. 86. Af. 87. Af. 88. Af. 89. Af. 90. Af. 91. Af. 92. Af. 93. Af. 94. Af. 95. Af. 96. Af. 97. Af. 98. Af. 99. Af. 100. Af. 101. Af. 102. Af. 103. Af. 104. Af. 105. Af. 106. Af. 107. Af. 108. Af. 109. Af. 110. Af. 111. Af. 112. Af. 113. Af. 114. Af. 115. Af. 116. Af. 117. Af. 118. Af. 119. Af. 120. Af. 121. Af. 122. Af. 123. Af. 124. Af. 125. Af. 126. Af. 127. Af. 128. Af. 129. Af. 130. Af. 131. Af. 132. Af. 133. Af. 134. Af. 135. Af. 136. Af. 137. Af. 138. Af. 139. Af. 140. Af. 141. Af. 142. Af. 143. Af. 144. Af. 145. Af. 146. Af. 147. Af. 148. Af. 149. Af. 150. Af. 151. Af. 152. Af. 153. Af. 154. Af. 155. Af. 156. Af. 157. Af. 158. Af. 159. Af. 160. Af. 161. Af. 162. Af. 163. Af. 164. Af. 165. Af. 166. Af. 167. Af. 168. Af. 169. Af. 170. Af. 171. Af. 172. Af. 173. Af. 174. Af. 175. Af. 176. Af. 177. Af. 178. Af. 179. Af. 180. Af. 181. Af. 182. Af. 183. Af. 184. Af. 185. Af. 186. Af. 187. Af. 188. Af. 189. Af. 190. Af. 191. Af. 192. Af. 193. Af. 194. Af. 195. Af. 196. Af. 197. Af. 198. Af. 199. Af. 200. Af. 201. Af. 202. Af. 203. Af. 204. Af. 205. Af. 206. Af. 207. Af. 208. Af. 209. Af. 210. Af. 211. Af. 212. Af. 213. Af. 214. Af. 215. Af. 216. Af. 217. Af. 218. Af. 219. Af. 220. Af. 221. Af. 222. Af. 223. Af. 224. Af. 225. Af. 226. Af. 227. Af. 228. Af. 229. Af. 230. Af. 231. Af. 232. Af. 233. Af. 234. Af. 235. Af. 236. Af. 237. Af. 238. Af. 239. Af. 240. Af. 241. Af. 242. Af. 243. Af. 244. Af. 245. Af. 246. Af. 247. Af. 248. Af. 249. Af. 250. Af. 251. Af. 252. Af. 253. Af. 254. Af. 255. Af. 256. Af. 257. Af. 258. Af. 259. Af. 260. Af. 261. Af. 262. Af. 263. Af. 264. Af. 265. Af. 266. Af. 267. Af. 268. Af. 269. Af. 270. Af. 271. Af. 272. Af. 273. Af. 274. Af. 275. Af. 276. Af. 277. Af. 278. Af. 279. Af. 280. Af. 281. Af. 282. Af. 283. Af. 284. Af. 285. Af. 286. Af. 287. Af. 288. Af. 289. Af. 290. Af. 291. Af. 292. Af. 293. Af. 294. Af. 295. Af. 296. Af. 297. Af. 298. Af. 299. Af. 300. Af. 301. Af. 302. Af. 303. Af. 304. Af. 305. Af. 306. Af. 307. Af. 308. Af. 309. Af. 310. Af. 311. Af. 312. Af. 313. Af. 314. Af. 315. Af. 316. Af. 317. Af. 318. Af. 319. Af. 320. Af. 321. Af. 322. Af. 323. Af. 324. Af. 325. Af. 326. Af. 327. Af. 328. Af. 329. Af. 330. Af. 331. Af. 332. Af. 333. Af. 334. Af. 335. Af. 336. Af. 337. Af. 338. Af. 339. Af. 340. Af. 341. Af. 342. Af. 343. Af. 344. Af. 345. Af. 346. Af. 347. Af. 348. Af. 349. Af. 350. Af. 351. Af. 352. Af. 353. Af. 354. Af. 355. Af. 356. Af. 357. Af. 358. Af. 359. Af. 360. Af. 361. Af. 362. Af. 363. Af. 364. Af. 365. Af. 366. Af. 367. Af. 368. Af. 369. Af. 370. Af. 371. Af. 372. Af. 373. Af. 374. Af. 375. Af. 376. Af. 377. Af. 378. Af. 379. Af. 380. Af. 381. Af. 382. Af. 383. Af. 384. Af. 385. Af. 386. Af. 387. Af. 388. Af. 389. Af. 390. Af. 391. Af. 392. Af. 393. Af. 394. Af. 395. Af. 396. Af. 397. Af. 398. Af. 399. Af. 400. Af. 401. Af. 402. Af. 403. Af. 404. Af. 405. Af. 406. Af. 407. Af. 408. Af. 409. Af. 410. Af. 411. Af. 412. Af. 413. Af. 414. Af. 415. Af. 416. Af. 417. Af. 418. Af. 419. Af. 420. Af. 421. Af. 422. Af. 423. Af. 424. Af. 425. Af. 426. Af. 427. Af. 428. Af. 429. Af. 430. Af. 431. Af. 432. Af. 433. Af. 434. Af. 435. Af. 436. Af. 437. Af. 438. Af. 439. Af. 440. Af. 441. Af. 442. Af. 443. Af. 444. Af. 445. Af. 446. Af. 447. Af. 448. Af. 449. Af. 450. Af. 451. Af. 452. Af. 453. Af. 454. Af. 455. Af. 456. Af. 457. Af. 458. Af. 459. Af. 460. Af. 461. Af. 462. Af. 463. Af. 464. Af. 465. Af. 466. Af. 467. Af. 468. Af. 469. Af. 470. Af. 471. Af. 472. Af. 473. Af. 474. Af. 475. Af. 476. Af. 477. Af. 478. Af. 479. Af. 480. Af. 481. Af. 482. Af. 483. Af. 484. Af. 485. Af. 486. Af. 487. Af. 488. Af. 489. Af. 490. Af. 491. Af. 492. Af. 493. Af. 494. Af. 495. Af. 496. Af. 497. Af. 498. Af. 499. Af. 500. Af. 501. Af. 502. Af. 503. Af. 504. Af. 505. Af. 506. Af. 507. Af. 508. Af. 509. Af. 510. Af. 511. Af. 512. Af. 513. Af. 514. Af. 515. Af. 516. Af. 517. Af. 518. Af. 519. Af. 520. Af. 521. Af. 522. Af. 523. Af. 524. Af. 525. Af. 526. Af. 527. Af. 528. Af. 529. Af. 530. Af. 531. Af. 532. Af. 533. Af. 534. Af. 535. Af. 536. Af. 537. Af. 538. Af. 539. Af. 540. Af. 541. Af. 542. Af. 543. Af. 544. Af. 545. Af. 546. Af. 547. Af. 548. Af. 549. Af. 550. Af. 551. Af

Phyllis Softy

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio
	<i>Maria da Silva</i>			

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/11	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jelum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxone 40mg SC/die 9. SSVV + CCGG	06:00 08:30 10:30 12:30 14:30 16:30 18:30 20:30	Inte + extarol Aguarda cirurgia CD = uprout

Dr. Jefferson Linsol L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-85657 CRM RJ 10168

Dr. Jefferson Linsol L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-85657 CRM RJ 10168



[illegible]

COLUNA DE ALOJAMENTO E HORARIO

mixto
OK
OK

DIAGNÓSTICO

Paciente: Guilherme Santos Aljamento: OK Leito: OK Convênio: Plato H.S. 10

Data: 25/11 Prescrição Médica: Dieta Livre

Evolução Médica

1. Dieta Livre
2. SRL 1500ml EV/24h
3. Diltiona 02ML + AD EV 06/06h
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/jelum
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN
7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN
8. Claxane 40mg SC/dia
9. SSVV + CCGG

Rece. enfeirad
Aguardando cirurgia

Dr. J. J. Rocha
CRM RJ 10937

CD
ipm

Dr. J. J. Rocha
CRM RJ 10937



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:	<i>Oswaldo do Silva</i>				
IDADE:	SEXO:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO:	/ /	às : h
SETOR:	<i>Imobila</i>		LEITO:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:			
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/>				
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>				
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>				
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGÚRIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>				
	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/>				
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input type="checkbox"/> DEÂMBULA C/APOIO <input checked="" type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>				
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>				
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>				
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>				
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: <i>nível diagnóstico</i>				
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <i>medic. imunos</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal	CD/FR: <i>amb. refrigerado</i>				
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> Náusea	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> Dor crônica	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> Mobilidade no leito prejudicada	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> Déficit no auto cuidado	<input type="checkbox"/> alimentar-se	<input type="checkbox"/> para banho	CD/FR:		
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	CD/FR: <i>escoriações</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para int. pele prejudicada	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> Risco de síndrome do desuso	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA		
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	<i>di 2oh</i>				
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.					
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.					
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O ₂ A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.					
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).					
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.					
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.					
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.					
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	<i>rotino</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	<i>rotina</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA PE E AS REPOSTAS DO PACIENTE	<i>contínuo</i>				



QNS

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

MOD 066

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: Osvaldo de Figueiredo			IDADE: 30	SEXO: M	COR: D
DATA: 08/12/12	PRESSÃO ARTERIAL: 110/70	PULSO: 80	RESPIRAÇÃO: 16	TEMPERATURA: 36,1	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMACIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
AP. RESPIRATÓRIO:					ASMA:	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO:					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO:			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL:			ATÁRAXICOS:	CORTICOIDES:	ALERGIA:	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Metáf. Tibial					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA:	AS:	EFEITO:	
AGENTES ANESTÉSICOS:	LÍQUIDOS:				INDUÇÃO		
				Satisf.: <input checked="" type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> Laringo espasmo: <input type="checkbox"/> Lenta: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>			
				MANUTENÇÃO Propofol - 20mg Cefazolin - 200 Diprione - 200 Decadron - 10mg Fentanyl - 4mg Dilat. - 20mg Midazolam - 3mg Alfentanil - 0,5mg ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não, por quê? <input checked="" type="checkbox"/>			
CÓDIGOS				DESPERTAR			
VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO				Reflexos na SO: <input checked="" type="checkbox"/>			
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				Obstr.: <input type="checkbox"/> Co.: <input type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/>			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/>			
POSICÃO				Outros: <input type="checkbox"/>			
AGENTES				Com cânula: <input type="checkbox"/>			
TÉCNICA				Paro o Leito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>			
OPERAÇÃO				CONDIÇÕES:			
CIRURGIÕES				CARULS			
ANESTESISTAS				dono P. Cruz			
OBSERVAÇÕES				CHM 3012			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231447599880000026681199

Número do documento: 2001231447599880000026681199

Num. 27653330 - Pág. 1



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA


HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

-fx. Plot typical

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Oswaldo Santos			
	Alojamento	Ext	Leito	Convênio
			01	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) Dose livre 2) 2000ml SFO, 5% IV 24h 3) Letrénixona 10 IV 12/12h 4) Dipirona 0,5g + 50 IV 6/6h 5) + total 40mg + 50 IV 1x dia 6) tramal 100mg + SFO, 5% cont IV 6/6h 7) enalapril 40mg + 50 IV 1x dia 8) Curativo	12/18/24 12/18/24 12/18/24 12/18/24 12/18/24 12/18/24 12/18/24	# Ortopedia # 20 DTH JDR # FGB, alqueros.
D1	1) 550V + CCRC		 Dr. Cláudio Rodrigues da Silva Ortopedia e Traumatologia

400.035



Ex-plate 496rd E.

ORIGINAL FORM INVARIANT TO YALGO

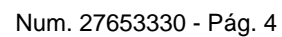
Paciente	Qualidade da Sêrvico Contar	Alojamento:	Leito	Convênio	Evolução Médica
10	1. Dieta Livre 2. SGL 4500ml EV/24h 500.5% 2000ml IV 25h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jeljum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN (Suspensão) 8. Claxane 40mg SC/dia (Suspensão) 9. SSVV + CCGG				Dr. O. Barbosa # 210714 20770 # 003, p. 19/20
12					
16					com Atc. 10 pta
22					
24					
26					
28					
30					
32					
34					
36					
38					
40					
42					
44					
46					
48					
50					
52					
54					
56					
58					
60					
62					
64					
66					
68					
70					
72					
74					
76					
78					
80					
82					
84					
86					
88					
90					
92					
94					
96					
98					
100					

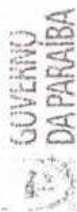


dx. platys tibialis

LEITO

CONFIDENTIAL - CONT'D





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO:

dx. platô torácico

PACIENTE: *Orivaldo Santos*

ENFERMARIA: *CA*

LEITO: *1*

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
1) <i>dieta</i>	<i>livre</i>	
2) <i>SF 0.9 %</i>	<i>500 ml EV 24 h</i>	
3) <i>Dipirona 02 amp.</i>	<i>+ AD EV 6/6 h</i>	
4) <i>Tilatil 40 mg</i>	<i>+ AD EV 12/12 h</i>	
5) <i>Omeprazol 40 mg</i>	<i>EV 1 vez ao dia</i>	
6) <i>Nauseadron 8 mg</i>	<i>+ AD EV 8/8 h</i>	
7) <i>SSN7 + CEGG</i>		
8) <i>celexa 40 mg</i>	<i>SC 1x/dia</i>	

#ORTOPEDIA

DIH

EGB, consciente, orientado, estável, sem distúrbios.

Orivaldo Santos
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 55.73



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

Nome: Oswaldo da Silva Santos

Setor: Operacional

Leito:

Data	
25/11/2016	Paciente consciente, orientado, fala abundante
15/11/20	e, expressando ansiedade relativa as pressões
/ /	de internação. Observado conteúdo preocupante
/ /	em seu discurso que remete a risco suicida.
/ /	Realizada escuta psicológica e intervenções de
/ /	jetivando minimizar o quadro de ansiedade
/ /	demande com avaliações mais cuidadosas do
/ /	fundo de vista de estruturação psíquica.
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Oswaldo da Silva Santos

Setor: Ala amarela

Leito:

[illegible]

Arlene S. Vasconcelos
PSICÓLOGA - CRP: 13/5448





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

Nome: OSWAIDO DA SILVA SANTOS

Setor: Nova/Bico

Leito: 6 x T₀ 1

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Data	Hora	Prontuário	Ala	Número	Leito	Enfermaria
Ronaldo de Silva Santos	08.12.16		pac - EAP, afecção facial nítida e presença idios- limitada dos nervos mentais. rel. acordado com presen- ça colapsativa, considerada desist. rel., passiva, falta + ativa acor-			ad	CXVQ

2000-017



<http://pje.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475998800000026681199>

Número do documento: 20012314475998800000026681199



MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

6617

Hospital: de Emergência e Traumatologia de C. Grande Código: _____Procedimento: Trat. da fratura de fêmur direito Cód. Procedimento: _____Paciente: Chavalito do Silva SantosData da Cirurgia: 08/12/16 Nº prontuário: 1350410 Convênio: _____Cirurgião: Dr. Edson Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa - L. Direita 8F			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4,5) mm	Nº	40	42	44					
	Qtd	01	01	01					
	Cód								
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº	75							
	Qtd	01							
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº	75							
	Qtd	01							
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475998800000026681199>

Número do documento: 20012314475998800000026681199

Num. 27653330 - Pág. 10



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Onde do admo

2007

PACIENTE:

Graciele Santos

ENFERMARIA:

LEITO

DIAGNÓSTICO:

fx. Mão e braço

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
06/11	21SF 0,9% 500 ml EV 24 h S: Dapirone 0,1 amp. + AD EV 6/6 h 41 Tifeli 40 mg + AD EV 12/12 h 51 Dapirone 0,1 amp. EV 1: 30 q4h 61 Nurofen 8 mg + AD EV 8/8 h 71 SSUV + CCGG	#ORTOPEDIA DIH EGR, consciente, orientado, estável, sem distúrbios.
	Graciele Santos	CA: 1000



170

Ex metó tibi cu

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Dr. Clements - 1100 1st St
Cincinnati - Ohio 45202



Fr. platô tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

11/05

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Oswaldo	Sanatório	01	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/11	1) Dieta livre.	12h 18h 24h 06h	# Paciente hemodinamicamente estável
	2) SF 0,9% 500 ml, EV, 24h.	12h 18h 24h 06h	ECG, sem queixas, aguardando curvas
	3) Dipirona 01 amp. + AD, EV, 6/6h	12h 18h 24h 06h	
	4) Paracetamol 40 mg + AD, EV, 12/12h.	12h 18h 24h 06h	
	5) Furosemida 40 mg + SF 0,9% ml EV 8/8h.	12h 18h 24h 06h	
	6) Omeprazol 40 mg, EV, 1x/dia.	12h 18h 24h 06h	
	7) Nauseidon 8 mg + AD EV, 8/8h.	12h 18h 24h 06h	
	8) Clexane 40 mg, SC, 1x/dia.	12h 18h 24h 06h	
	9) SSVU + CCGG.	12h 18h 24h 06h	



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx. Plate tibial-

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

yo
yo

[illegible]

MOD. 035



Fix Plate fibrial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Paciente	Oswaldo Santos, 36 a	Alojamento	Ext.	Letto	1	Convênio	
----------	----------------------	------------	------	-------	---	----------	--

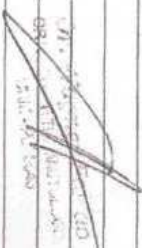

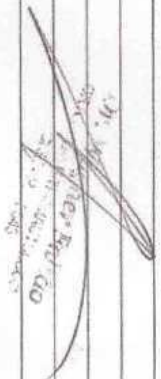
[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex plate tibial

Paciente	Oswaldo Santos	Alojamento	Ex ^{ta} .	Leito	3	Convênio	
----------	----------------	------------	--------------------	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) Dieta livre 2) Dipirona, VO, 8/8h 3) 55V + CC GG	14h 22 / 16h	# 15º DIH
	 DR. Alexandre de Almeida CRM: 100.000.000		Lúcia, 24/12/11
	 DR. Alexandre de Almeida CRM: 100.000.000		10:16 PM
	 DR. Alexandre de Almeida CRM: 100.000.000		



Diagnóstico

Gr. plate's typical.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orivaldo Santos	Alojamento	Ext.	Leito	1	Convênio	
----------	-----------------	------------	------	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/12	(1) Dieta livre (2) Dipirona 50, 8/8h, 19 (3) 55mV + cCGG	14h 15h	# 16º DIH # Pte hemodinamicamente estável. ECG Sinais. Negs Cd. Mantida
	Hailisson Pontes de Almeida ORÇEDAE TRAMUNTUOCIA CR11203.0521		Hailisson Pontes de Almeida ORÇEDAE TRAMUNTUOCIA CR11203.0521



Número do documento: 20012314480070400000026681200



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

-Fx Plate 49 bial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Chavalley Santos	Alojamento	Extra	Leito	1	Convênio
----------	------------------	------------	-------	-------	---	----------

[illegible]

MOD: 035



- Fr. platybird

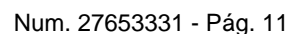
for

五

In Cinnamon

Dr. Cezarino Pedreira da Silva

Hand the
craft



- Fr. pistillid

味泉

- Dr. plastic

Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		2
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispneia = 1		2
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		2
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		10


Assinatura Anestesista



- Ex plants fibred

- Ex photo friend

Paciente	Osvaldo Santos	Alojamento	Ex+	Leito	21	Convênio	
----------	----------------	------------	-----	-------	----	----------	--

[illegible]



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

01/10

Doença: Doença de Alzheimer

Paciente: Paulo Roberto Souza Alojamento: Quarto 101 Leito: 101 Convênio: União

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

08/10/2020 Prescrição Médica: Medicamentos

Prescrição Médica: Medicamentos

12/10/2020 2. 500mg de Medicamentos em 24h.

16/10/2020 3. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 4. 500mg de Medicamentos em 24h.

5. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 6. 500mg de Medicamentos em 24h.

7. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 8. 500mg de Medicamentos em 24h.

9. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 10. 500mg de Medicamentos em 24h.

11. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 12. 500mg de Medicamentos em 24h.

13. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 14. 500mg de Medicamentos em 24h.

15. 500mg de Medicamentos em 24h. 12/12/2020 16. 500mg de Medicamentos em 24h.

Dr. Tullio Alberto de O. Souza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 32511-08/PR-2011

Dr. Tullio Alberto de O. Souza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 32511-08/PR-2011



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
OSVALDO DA SILVA SANTOS			
Data da Operação	08/12/16	Enf.	NEVINO/GRUPO
Operador	Dr. LUPIMAN	1º Auxiliar	THIAGO ALVES
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesia		Instrumentador	
Diagnóstico Pré-Operatório		Tipo de Anestesia	
FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (E)			
Tipo de Operação			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO DA TÍBIA ESQUERDA			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato		SIM	
Acidente Durante a Operação		NÃO	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. PLENTE EM DDH SOB ANESTESIA + SEJA
2. ANTISEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERILIZADOS
3. INCISÃO EM FAIXA AUTOCOLANTE DE PEÇA ESTERILIZADA
4. TÉCNICA EM PONTE
5. FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA EM "L" DE 10 FIOS + DOIS PARAFUSOS ELONGADOS + OS CORTICAIS
6. LAVAGEM COM SF0.91.
7. SUTURA
8. CURATIVO.

Dr. Paulo Alberto de O. Souza
CRM 10.511/2011
CRM 10.511/2011

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Osvaldo do Silva Santos	Idade: 30
Convênio: SUS	Data: 08/12/16
Procedimento: Tto cirg de fratura de platô tibial	
Cirurgião: Dr. Edmon	Auxiliar:
Anestesista: Dr. Roberto	
Início: 07:45	Término: 08:45
Anestesia: Rorque	

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MOD. 103





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS			
NOME	Oswaldo da Silva Santos		
IDADE	30	ENFERMARIA	LEITO: 1
H. D.	Polif.	ADMISSÃO	HORA 20h
19.11.16			
PROCEDÊNCIA:	Rua gão		
MOTIVO INTERNAÇÃO:	<input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRPa <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM		
<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:			
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia		
HDA:	pac. vítima de queda de altura, lesão torácica pelo SNC, dor no S.O. e nariz.		
SV:	FC	bpm	FR
ESTADO GERAL:	<input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow		
Tônus:	<input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal		
Reflexos:	<input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Normal		
Bloqueios Articulares (Regiões)	NLF		
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR			
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico <input type="checkbox"/> Sem alterações			
SUPORTE VENTILATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT <input type="checkbox"/> Sem TQT <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI		
O2 SUPLEMENTAR:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cen <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Masc. Simples <input type="checkbox"/> Masc. Sistema de Venturi %		
Masc. Reinalação parc.	<input type="checkbox"/> Masc. não Reinalação <input type="checkbox"/> Masc. de Reservatório. Fluxo l/min		
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> IBAN <input type="checkbox"/> Tiragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tiragens intercostais <input type="checkbox"/> Tiragens subcostais		
<input type="checkbox"/> Uso de musc. acessória Insp. Exp.	<input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor /4+		
OBSTRUÇÃO DE VAS:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
PADRÃO VENTILATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial		
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica		
Ausculta Pulmonar:	NLF		
TOSSE:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz		
SECREÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande.		
COMPOSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta		
COR SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha		
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:		Polif. (A. Respir. Fibri)	
Campina Grande,		08/12/16	
		Fisioterapia/CREMIO	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

255 128

OK

Paciente	Adriana de Jesus	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	------------------	------------	--	-------	--	----------	--

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 17 / 08 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: OMC Joelho (e)

PROCEDIMENTO: 2425

033: cultura microbiol.

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Erickson + Dr. Hellisson

MOD. 120



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 13 / 11 / 2016

Nº PRONTUÁRIO: 1350420 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: fx. platibial

PROCEDIMENTO: Fixação cirúrgica

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Erickson

Hellisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9582

MOD. 120



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 25 / 10 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: OMC

PROCEDIMENTO: _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo Silva

Fe 7/11/19 (E)

Fisioterapia

4011

Edimara S. de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6950 - Teor: 11902

MOD. 001

19 / 1 / 17

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo de sil

Secret.

Fisiot. Reabilitar

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 0892

101216

MOD. 001

Data

Médico





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF II MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Dedução Médica

- Doctavo para dedução de fim 1,
que o Sr. Odvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, tipo II.
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Cível de Campina Grande

DECISÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Oswaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o relatório.

Decido.

Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)



Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**.

É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL. COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

- **Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostra-se inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com consequente malferimento às regras processuais e de organiza**

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO, j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina de Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001
AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço:
desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** o(a) parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão abaixo transcrito, e para, se for o caso, cumpri-lo no prazo determinado.

DECISÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Oswaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o relatório.

Decido.



Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)

Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**.

É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL. COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

- **Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostra-se inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com conseqüente malferimento às regras processuais e de organiza**



(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO , j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina de Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Campina Grande-PB, 12 de fevereiro de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0801161-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

O § 1º, do Artigo 98, do Novo CPC foi o responsável por arrolar o âmbito de abrangência da gratuidade de justiça, contando com nove incisos, ou seja, há um rol de quais atos processuais são abrangidos pela benesse da Justiça Gratuita, desobrigando o beneficiário de adiantar os custos.

Importante ressaltar é a possibilidade expressa introduzida pelo Novo CPC (nos §§ 5º e 6º do Artigo 98), do magistrado modular a concessão da gratuidade da justiça, ora a concedendo de forma parcial, ora a negando, mas conferindo à parte a possibilidade de pagar as despesas de forma parcelada.

Há de se ver que o(a) autor(a) requereu a gratuidade, sem sequer informar o valor das custas, as quais requer a dispensa de pagamento, em outras palavras, o(a) próprio(a) autor(a) não sabe se tem ou não capacidade de pagamento delas.

Dessarte, por razões de cautela, determino:



Intime-se a parte autora – via advogado, para, em cinco dias, obter simulação das custas processuais e, após, ciente dos valores dos atos processuais informar se persiste o pedido da AJG, acostando documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, nos termos do art. 98, § 6º, do CPC, em 04 (quatro) vezes, que podem ser requeridos.

REMÍGIO, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA
CORMARCA DE REMÍGIO-PB**

PROCESSO: 08011061-20.2020.8.15.0001

OSVALDO DA SILVA SANTOS, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar CTPS onde comprova que está desempregado, vive de agricultura familiar, **sendo assim comprova que não possui renda suficiente**, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

ACÓRDÃO

Agravo de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000

Agravante: Anderson Xavier Azevedo

Agravada: DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

DECISÃO MONOCRÁTICA



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000
RELATOR : Des. José Ricardo Porto
AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto
ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)
AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.

*- "§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.**"*
(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaquei!

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 18 de Maio de 2020

Inácio Bruno Sarmento
-Advogado-
OAB/PB 21472



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n°

Data admissão

de

de

Registro n°

Fis./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Data saída

de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n°

Data admissão

de

de

Registro n°

Fis./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Data saída

de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.


1°

2°

Com. Dispensa CD N°



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 261409283189 520200531009 132005881017 			Valor final: R\$ 1.226,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.226,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 261409283189 520200531009 132005881017 			Valor final: R\$ 1.226,14





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.605881

Data Vencimento: 31/05/2020

Data Emissão: 18/05/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.035,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.224,79

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801161-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



EM ANEXO





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Nome fantasia

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Mostrar Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-0730-4232-8033-7CC9943DA9D4



REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
XXXX	XXXX	XXXX	XX
XXXX	XXXX	XXXX	XX
XXXX	XXXX	XXXX	XX
XXXX	XXXX	XXXX	XX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pág. 2/13



JUCERJA
Assinado Eletronicamente



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/07/2020 10:27:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072810273327000000031322318>

Número do documento: 20072810273327000000031322318

Num. 32706210 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA8220CFDE4B56AFAD5ECP8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

[Assinaturas manuscritas]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56A7ADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pag. 8/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB6
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

12/1

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE920B296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

12/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Bernardo F. S. Benwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-Df, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira	ADB2B69D
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)	Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	088674
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS	CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testemunho da verdade.	Total	Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		3.9% Escrevente
ETUP-56891 H01, ETUP-56892 H01		10796.48062 série 09077 ME
https://www3.tirri.jus.br/sitepublico		Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSVALDO DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000059728-4

Nr. da Autenticação D99096FE69312DA5



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190642043 **Cidade:** Algodão de Jandaíra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 19/11/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 02 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 37 //

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Osvaldo do Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Osvaldo do Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: agricultor	Endereço: Av. ...	Número: SIN
Bairro: Zona Rural	Cidade: Remói	CEP: 58598005
E-mail:	Estado: PB	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO:		
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)			
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA: 4668	CONTA: 59728	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vul nascido)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos: Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Paraíba, Remói 18/11/2019
Nome: Osvaldo do Silva Santos
CPF: 093.176.574-94
Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS
1ª Nome: M. da Penha Gomes do Nascimento
CPF: 039.282.434-54
Assinatura
2ª Nome: Maria Luísa do Silva
CPF: 051.980.894-47
Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver)
Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000257/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PÉQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comuniente, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo sa motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 099.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



ANGELA MARIA SOARES DA SILVA
ASSISTENTE QUÍMICA, S/A - AGRICULTURAL
REMOIO / PB CEP: 58380-000 (AG 71)

energisa

Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev/2018
Classe/Suporte: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 8-73-345-760 Nº medidor: 00008720733

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.086.183/0001-40 Ins. Est. 16.016.522-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 02.180.667
Gd. para Dds. Automático: 00617393094

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima fatura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2018	15/02/2018	16/03/2018	7525588428 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1739359-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricitista de confiança. Não esqueça a fazer sempre. Dê um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Diss.
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/01/18	1317	15/02/18	1245	1	58	30
Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Calc. Base	Calc. Fatores
				Consumo (kWh)	Base Calc. (R\$)	Calc. Fatores (R\$)
0001	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,180960	5,43	0,00	0,00
0001	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	3,000	0,110300	0,33	0,00	0,00
0010	Subsídio			11,07	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA			4,06	0,00	0,00
0006	Desenvolvimento Subsídio			-10,37	0,00	0,00
CC: Código de Classificação da Sem. TOTAL				11,13	0,00	0,00

Média últimos meses (kWh)
\$1

VENCIMENTO
22/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)											
40	35	38	47	41	41	43	52	58	58	56	73
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO

ebd3.5007 5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

Indicadores de Qualidade			
Qualidade de Serviço			
Unidade de Medida	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI MENSAL	0,00	NOMINAL	220
DI TRIMESTRAL	23,00		
DI ANUAL	47,78		
FI MENSAL	7,74	CONTRATADA	202
FI TRIMESTRAL	15,42	LIMITE SUPERIOR	331
FI ANUAL	30,00		
DMC	9,58		
DICI	18,80		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	2,28	20,48
Compra de Energia	2,70	24,28
Serviço de Transmissão	0,35	3,14
Encargos Setoriais	0,63	5,66
Encargos Civis e Encargos	1,17	10,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,13	100,00

Valor de EUSD (Ref. 12/2017) R\$ 6,64

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEL. O pagamento após esse data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar esta mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,37.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Jan/18	20,03
Dez/17	31,58
Nov/17	36,21
Out/17	32,08
Set/17	65,23



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Orvaldo do Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Orvaldo do Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: Agricultor	Endereço: Avenida Duque de Caxias	Número: SIN
Bairro: Zona Rural	Cidade: Bemópolis	CEP: 58598005
E-mail:	Estado: PB	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO:		
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)			
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA: 4668	CONTA: 59728	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas de Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vul nascido)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, <u>Paraila, Bemópolis 18/11/2019</u>
Nome: <u>Orvaldo do Silva Santos</u>
CPF: <u>093.146.574-94</u>
<u>José Gomes do Nascimento Neto</u>
(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS
1ª Nome: <u>Mª da Penha Gomes do Nascimento</u>
CPF: <u>039.282.434-54</u>
<u>Maria da Penha Gomes do Nascimento</u>
Assinatura
2ª Nome: <u>Maria Luíza do Silva</u>
CPF: <u>051.980.894-47</u>
<u>Luciana da Silva</u>
Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura do Procurador (se houver)
Assinatura do Representante Legal (se houver)	

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





RIO / PARECER MÉDICO

ECU

Acidente visto no hospital
e encaminhado para o
hospital de referência para
tratamento. O paciente foi
encaminhado para o hospital
de referência para tratamento.

[Signature]

20.11.16

(09:11)

Paciente encaminhado para o

FAST angustioso

Ex

Cas. Alta de cirurgia geral

Ass. Unidade de Ortopedia

[Signature]

20/11 09:24

Operação:

Rele. Viteja de articulação

de tornozelo bilateral

de 2º grau (BT) e 3º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

de 1º grau (BT) e 2º grau

SERVIÇOS REALIZADOS:

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

CDQ

IDADE

DESTINO DO PACIENTE:

() Centro cirúrgico

() Internação (se for):

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL:

() Alta hospitalar

() A reavalia

() Decisão médica

() Outro

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

[Signature]



GOL RNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	
End:	Bairro:
Data de Nascimento:	Documento de Identificação:
Queixa:	Hora: 33:42:32 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente	
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:			
Pressão arterial:	Temperatura axilar:			
Exame de HGT:	Mucosas:			() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca			

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
(X) Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PB

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Osvaldo da Silva Santos

Apartamento Nº: Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramadol 50mg/8h

Diagnóstico: Pos-op. Fr. Plav. Fibula

Justificação: Analgesia

Ass. Médico: CRM:

Hailisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 2552

Campina Grande, 10 / 12 / 2020

MOD: 06



DIAGNÓSTICO

Convênio	Ex. 1257-1512(E)
----------	------------------

© 2000 by Blackwell Science Ltd

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Ulysses Santos	7		
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/01	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 62ML + AD EV 06/08h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nurodron Q1 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG		<p>R.T.B. 1 e Afonso</p> <p>Afonso C. Araújo</p>



EDICION: 10/07/2020 13:42:32

DIAGNÓSTICO

Paciente: Elisângela Santos Alajamento: 2011 Leito: 20 Convênio: plato tes

Data: 29/11 Prescrição Médica: 1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h 4. Tilidil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neustedron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clonazepam 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG

Horário: 08:00 12:00 18:00

Evolução Médica

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32



Guilherme Santos

03/10/2019 10:14:00 AM 03/10/2019 10:14:00 AM

Print

DIAGNÓSTICO

Elisângela Santana

Rx Plafato H.S. 100

Paciente	Elisângela Santana	Alojamento:	Letto	Convênio
----------	--------------------	-------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	SND	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	-----	---------	-----------------

1. Dieta 1/1/1/1
2. SRI 1500ml EV/24h
3. Difenidramina 0,25mg + AD EV 06/06h
4. Tiletal 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/julim
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN
7. Neurecton 01 RA + AD EV 8/8h SN
8. Clexane 40mg SC/dia
9. SSVV + CCGG

SND: 06
Horário: 06h

Guilherme Santos

UPMC

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

[illegible]

ANEXO B - ORTOFÓRTO

001

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: OSMARDO DA SILVA Santos					
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA
Extra	1		30	1356110	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de uma hérnia abdominal			CIRURGIA: CRISTÓFARO		
ANESTESIA: Xnoluf			ANESTESIA: DR. ROBERTO		
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMOS Luiz Gonzaga Fernandes
Luis		08/12/2020	07:45	08:45	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	25		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Calgut Simples Sertix	
	Dolanina amp.			Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Calgut Simples Sertix	
	Fenagran amp.			Calgut Simples Sertix	
	Fenilanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
	Mercaina % ml			Ethibond	
	Nubain amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Proclonina amp.	25		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelidol ml	05		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.			Monocryl	
	Thionembital ml			Monocryl	
	Proclonina amp.	02		Prolene Sertix	
	Qtd. MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
05	Água Destilada amp.	02		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.			Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	01		Vicryl Sertix	
01	Flaxidol amp.	03		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	01		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01			
	Glicose amp.	01			
	Glucon de Cálcio amp.	01			
	Haemacel ml	01			
	Heparina ml	01			
	Kanakion amp.	01			
	Lasix amp.	04			
	Medrolinasol.	03			
	Plasil amp.				
	Prolamina	03			
	Revivan amp.				
	Suptanon amp.				
	Cefalotina 1g				
	Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES				
03	Agulha desc. 25 x 7	21			
	Agulha desc. 28 x 25				
	Agulha desc. 34 x 14	05			
01	Agulha p/ raque n° 18				
01	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Qtd.	SOROS
2	SG Normotérmico fr 500 ml
2	SG Gelado fr 500 ml
2	SG Hipertérmico fr 500 ml
2	SG Ring fr 500 ml
2	SG fr 500 ml

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE

Qtd.	EQUIPAMENTOS
	Oxímetro de Pulso
	Serra
	Desfibrilador
	Foco Frontal
	Fonte de Luz
	Foco Auxiliar
	Eletrocutâneo
	Oxímetro
	Cardiomonitor
	Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex. Plástico

Paciente: Orlando Santana Aposentado Ex. Leito: 01 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) D. Diab. Insul. 500, 5% IV 24h	11/12/19	H. Ontopédia
01	2) 2000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	H. 20 DI. II, 1000
	3) Refeição normal 12h, 12h, 12h	11/12/19	H. 1000, 1000, 1000
	4) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	5) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	6) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	7) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	8) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	9) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	10) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	11) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	12) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	13) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	14) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	15) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	16) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	17) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	18) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	19) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	20) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	21) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	22) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	23) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	24) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	25) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	26) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	27) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	28) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	29) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	30) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	31) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	32) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	33) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	34) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	35) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	36) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	37) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	38) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	39) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	40) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	41) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	42) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	43) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	44) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	45) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	46) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	47) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	48) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	49) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	50) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	51) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	52) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	53) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	54) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	55) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	56) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	57) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	58) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	59) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	60) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	61) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	62) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	63) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	64) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	65) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	66) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	67) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	68) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	69) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	70) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	71) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	72) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	73) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	74) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	75) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	76) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	77) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	78) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	79) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	80) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	81) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	82) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	83) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	84) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	85) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	86) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	87) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	88) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	89) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	90) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	91) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	92) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	93) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	94) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	95) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	96) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	97) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	98) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	99) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	
	100) 1000ml SGO, 5% IV 24h	11/12/19	

DIAGNÓSTICO

Ex. plás. Hx. L

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: SUELIO MOREIRA TORRES

Paciente	Qualificação do Médico	Alojamento: Ex	Leto	Convênio	Evolução Médica
Data	Prescrição Médica	Horário			
10	1. Dieta 1000 2. SGL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN (Suspensão) 8. Clexane 40mg SC/dia (Suspensão) 9. SSW + CCGG	13:42:32			ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
12					
16					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					
19					
21					
23					
25					
27					
29					
31					
02					
04					
06					
08					
10					
12					
14					
16					
18					
20					
22					
24					
26					
28					
30					
01					
03					
05					
07					
09					
11					
13					
15					
17					

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
GOVERNO DA PARAIBA

DIAGNÓSTICO:
dx. placa torácica

PACIENTE: Dyrcillo Santos ENFERMARIA: CS LEITO: 13

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO	ORTOPEDIA
13/07/2020	1) Curativo livre		
2) SF 0,9 % 500 ml EV 24 h			
3) Dipirona 12 amp. + AD EV 6/6 h			
4) Tetr 40 mg + AD EV 12/12 h			
5) Omeprazol 40 mg EV 2 = 30 dias			
6) Nandrona 8 mg + AD EV 8/8 h			
7) SNT + CCBG			
8) Ceftaz 40 mg 1x/12h			

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Oswaldo da Silva Sampaio

Setor: Imobiliária

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Arivaldo da Silva Santos

Setor: Ala arruela

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Setor: Nound/Buco

Leito: 6 x Tm 1

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

Hospital: União de Ensino e Pesquisa de Crato Código: _____

Procedimento: Artroscopia de joelho Cód. Procedimento: _____

Paciente: ASL-0403025/19

Data da Cirurgia: 28/07/2020 Nº prontuário: 1350410 Convênio: _____

Cirurgião: Elisângela Santana Código: _____ () Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa - L. 10x10			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

						Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical	Nº	Qtd	Cód				
() mm							
Parafuso Cortical	Nº	Qtd	Cód				
() mm							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
4.0 mm							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
6.5 mm R/16 Curta							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
6.5 mm R/32 Longa							
Parafuso Maleolar	Nº	Qtd	Cód				
4.5 mm							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____



GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO:

fx. Mão direita

PACIENTE:

Osvaldo da Silva

ENFERMARIA:

LEITO

DATA: 17/07/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA

08/11

500 mg EV 2x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

EVOLUÇÃO

#ORTOPEDIA

DH

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d

100 mg EV 4x/d





Diagnóstico

Ex. físico - fibrose

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Medicamentos	Alojamento	Leito	Convênio
28/11/16	1) Dorso fixo	EX	1	
	2) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	3) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	4) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	5) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	6) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	7) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	8) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	9) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	10) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	11) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	12) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	13) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	14) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	15) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	16) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	17) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	18) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	19) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	20) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	21) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	22) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	23) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	24) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	25) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	26) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	27) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	28) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	29) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	30) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	31) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	32) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	33) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	34) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	35) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	36) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	37) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	38) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	39) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	40) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	41) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	42) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	43) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	44) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	45) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	46) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	47) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	48) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	49) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	50) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	51) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	52) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	53) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	54) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	55) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	56) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	57) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	58) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	59) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	60) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	61) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	62) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	63) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	64) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	65) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	66) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	67) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	68) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	69) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	70) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	71) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	72) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	73) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	74) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	75) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	76) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	77) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	78) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	79) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	80) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	81) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	82) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	83) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	84) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	85) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	86) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	87) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	88) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	89) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	90) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	91) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	92) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	93) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	94) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	95) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	96) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	97) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	98) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	99) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			
	100) 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg			

Diagnóstico

Fr. platō tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ondeado	Sessão	Alojamento	E.A.T.	Leito	Q.L.	Convênio
35/11	09/07/2020	13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
35/11	1) Dextro 100mg. 2) SF D 9% 500 ml EV 24h. 3) Dipirona 01 amp + AD EV 6/8h 4) Clonazepam 40 mg - AD EV 12/12h. 5) Tramadol 100 mg + SF D 9% ml EV 8/8h. 6) Omeprazol 40 mg EV 1x/dia. 7) Nauseidion 2 mg + AD EV 8/8h. 8) Clexane 40 mg SC 1x/dia. 9) SSVV + CC66	09h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h	# Paciente hemodinamicamente estável. EGB, sem queixas, aguardando cirurgia				





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex: Platô tibial -

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 635



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/07/2020 10:27:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072810273354200000031322320>

Número do documento: 20072810273354200000031322320

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
30.11.16	08:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia	
30.11.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento.	
01.12.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia.	



OK
OK

Five Phases in India



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Osmildo Santana

Alimentação: Fx + L

Leito: 1

J.

Convênio:

Data

03/12

Prescrição Médica

(1) Dieta livre

(2) Doromida, VO, 8/8h

(3) Salvo C.C.C.C.

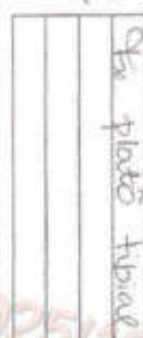
Horário

X

15ª DIH

Evolução Médica

F. K. G. - 17/07/2020

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/12/16	8:00				120/80		paciente verbalizava di- namicamente estável resposta adequada medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	
03/12/16	20:00				110/70		paciente verbalizava estável não houve queixa medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	



Diagnóstico

Q. platy tibial


FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orlando Smita
----------	---------------

Alojamento	50%
------------	-----

Leito	5
-------	---

Convenio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/132	④ Dida Livre ② Dipirona VO, 8/8h, 19 ③ 55iv + cccg		# 36° D1H * Pate hemodrenagem, uterul. Ege Quercus. Nage Cde: Mardida



Diagnóstico

Ex. Plate 44 b

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orlando Santos		
Alojamento	IX	Leito	11
Convênio			

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/12	O2 2L/min, glicemia 120 mg/dL, 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
04/12	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cecilia Santos
----------	----------------

Alojamento	ExT
------------	-----

Leito 0

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07/11 ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	(Signature) Dr. Mariana Silva 17/07/2020 13:42:32	(Signature)	(Signature) #130214 #6608, 21/queimadura
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	(Signature)	(Signature)	(Signature)
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	(Signature)	(Signature)	(Signature)
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	(Signature)	(Signature)	(Signature)





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispneia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		2
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		10

Assinatura Anestesista



Diagnóstico

- Ex. problems - 10 min

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orlando Silva	Alojamento	G x T	Leito	21	Convênio	
----------	---------------	------------	-------	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07/12	ASD-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32 03 Dificuldade de deca para 03 Dificuldade de deca para 03 Dificuldade de deca para		
	ASD-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
	ASD-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
	ASD-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		
	ASD-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32		



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

016

Fome, Vômito, Náusea, etc.

Paciente: Camilo de Silva Silva

Alojamento:

Leito:

Katrine

Convênio:

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

08/11/2019
Prescrição Médica12/11/2019
Prescrição Médica16/11/2019
Prescrição Médica17/11/2019
Prescrição Médica18/11/2019
Prescrição Médica19/11/2019
Prescrição Médica20/11/2019
Prescrição Médica21/11/2019
Prescrição Médica22/11/2019
Prescrição Médica23/11/2019
Prescrição Médica24/11/2019
Prescrição Médica25/11/2019
Prescrição Médica26/11/2019
Prescrição Médica27/11/2019
Prescrição Médica28/11/2019
Prescrição Médica

Fome, Vômito, Náusea, etc.

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Dr. João Alberto de O. Souza
COORDENADOR DE TRATAMENTO
E EVOLUÇÃO

Dr. João Alberto de O. Souza
COORDENADOR DE TRATAMENTO
E EVOLUÇÃO



Nome do Paciente <i>OSVALDO DA SILVA SANTOS</i>		Nº Prontuário <i>ASL-0403025/19</i>	
Data da Operação <i>08/12/16</i>	Enf. <i>NEURO/3000</i>	Leito <i>EXTA 1</i>	
Operador <i>Dr. CUPIMAN</i>	1º Auxiliar <i>THIAGO AUGUSTO</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (E)</i>			
Tipo de Operação <i>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO NAAL ESTENDIDO</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>SIM</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NÃO</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras.
<i>1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL + SÉLA OF</i>
<i>2. ANTISEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTENDIDOS</i>
<i>3. INCISÃO EM FURTO AUTOCOLANTE DE PENTE ESTENDIDO TÉCNICA EM P-DE</i>
<i>4. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA EM "L" DE 10 FIOS + DE PARAFUSOS ELONGADOS + 02 CORTICAIS</i>
<i>5. LAVAGEM COM SFO-91</i>
<i>6. SUTURA</i>
<i>7. CURATIVO</i>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Num. 32706212 - Pág. 44



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dona Maria da Silva		
Alojamento	Lado 1		
Leito	1		
Convênio	SUS		

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

17/07/2020

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

OMC / Joelho (e)

PROCEDIMENTO:

OB3: Cultura microbiológica.

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Erickson + Dr. Hallisson



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

17/07/2020

Nº PRONTUÁRIO:

1350440

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Gr. plasm. fibril

PROCEDIMENTO:

Exatidão cirúrgica

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Edilson

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 0892



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

25/07/2020

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

OMC

PROCEDIMENTO:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo Silva

72 7199 (E)

Thyristropha

4015

MAD. 001

19, 17

Data

Médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Bvelao de Sil

Sept.

Fisiot Bechler

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - RJ 1992

101216

Mod. 004

Data

Médico





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF R MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Declaração Médica

Declaro para devidos fins,
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10: E11.
Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson E. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMIGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA V. ANILZA MOREIRA
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179
PR. CICERO - REMIGIO - PB

Ata do

Ata para o dia de
fui que o Sr. Osvaldo de

S. Tr. Filho, 30 anos

gostou de tomar um

no face e a seguinte

foto como, que tem

O mesmo, tem a seguinte

de modo, o mesmo tem

me de aflição. Hoje

O paciente deve permanecer

em casa, com os familiares

Remigio - 12/07/19

Maricleide Elias B. de Oliveira

MÉDICA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA






ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUF H MARIA AUGUSTA LAMARCA
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Demonstração Médica

Doença para devida fim x,
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10. E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.966

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo da Silva
Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 1186.6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 02 / 09 / 17 A 25 / 09 / 17 NECESSITANDO DE
20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523
Campina Grande 25 / 09 / 17 Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo Silva
Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 11341 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 17 / 03 / 17 A 25 / 03 / 17 NECESSITANDO DE
30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 25 / 03 / 17 Dr. Paiva Câmara
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.250.954 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017

NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS

FELIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988

DOC ORIGEM NASC.N.19037 FLS.23325 LIV.A01
CARTORIO AREIA-PB

CPF 093.176.574-94

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Mecanot A. B. Lima Jr.
Chefe do Núcleo de Identificação

O +

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

CPF 093.176.574-94
OSVALDO DA SILVA SANTOS
20/09/1988

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

Ministério da Caixa Econômica Federal
CAIXA

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00989065497 20140300005731-4 2014

EMERSON DA SILVA GOMES

00989065497 MNS7896/PB

NOVO PB 9C/KC0810/R181273

GRASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN K3

2 P/144 /CI PARTIC VERMELHA

1 P 1PVA PAGO EM 20/06/2014

20/06/2014

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

REMITIO-PB 14303

02/01/2014

31054-0810549-20140702

PB Nº 010730198798 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

1 00989065497 2014 02/01/2014

MNS7896/PB

HONDA/CG 150 TITAN K3

2007 9C/KC0810/R181273

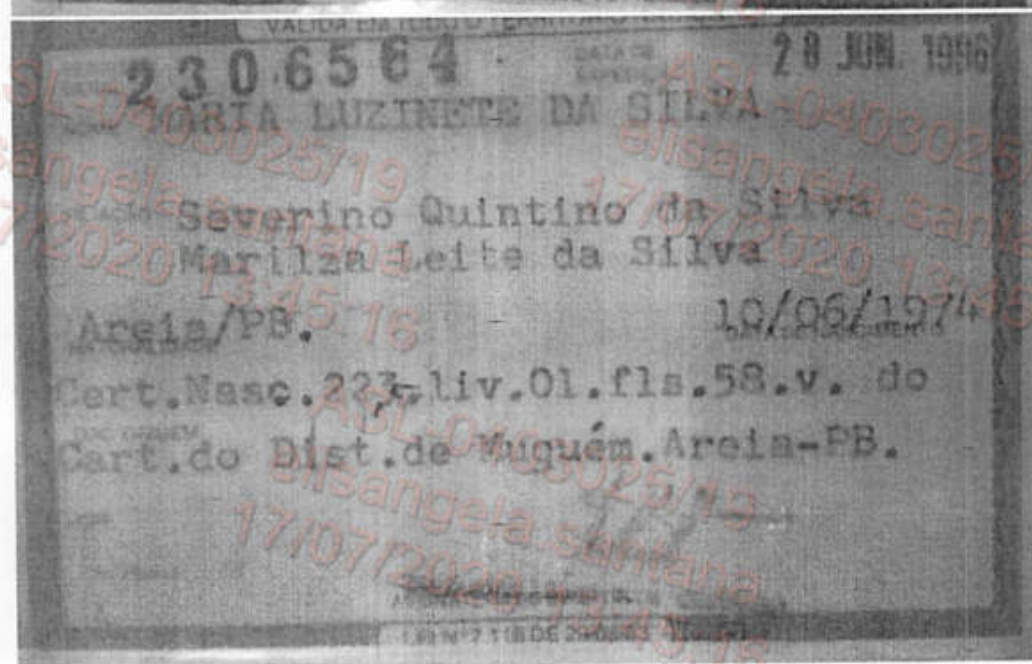
PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO

20/06/2014

SEGURADORA LIDER - DPVAT

31054-0810549-20140702





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 923933 DATA DE EXPEDIÇÃO 29.09.1975

NOME MARIA DA PENHA GOMES DO NASCIMENTO

ALMAÇÃO de Nascimento

Patrono GOMES DO NASCIMENTO

NATURALIDADE 29.09.1975 DATA DE NASCIMENTO

DO ORIGEM 28.V, LIV.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

INSTRUMENTO Nº 116 DE 29/09/75

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Maria da Penha Gomes do Nascimento

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA GÊNICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

17





ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: JOSE GOMES DO NASCIMENTO NETO

DOC. CONTINENTE / CNH: 3562463 SSP

CPF: 090.669.764-62 DATA NASCIMENTO: 05/07/1989

PRACAO: EDSON GOMES DO NASCIMENTO
PALMIRA NUNES DO NASCIMENTO

PERMISSAO: ACC: CAENAS: 2,35

Nº REGISTRO: 04689528564 VALIDADE: 08/08/2024 1ª HABILITAÇÃO: 23/12/2009

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: José Gomes do Nascimento Neto

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 09/08/2019

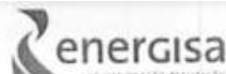
Assinatura do Emissor: 51944616848
PB039381951

PARAIBA
DENARAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1838510044



BOLETO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para sempre pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica. Nº 032.620.377

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
FRANCISCO FERREIRA NUNES SIT TITARA S/N REMIGIO			5/1526389-0	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2019	15/10/2019	30	22/10/2019	R\$ 71,22

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 07469.614171 8 80500000007122				
Pagador: FRANCISCO FERREIRA NUNES CNPJ/CPF: 019.175.944-96				
SIT TITARA S/N - AREA RURAL - REMIGIO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007469614	001526389201910	22/10/2019	R\$ 71,22	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-690				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 28/07/2020 10:27:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072810273354200000031322320>

Número do documento: 20072810273354200000031322320

Num. 32706212 - Pág. 60



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo: 08011612020208150001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/11/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **01/11/2019**.

Cumprir esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeto, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertencem os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."



Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE Ocorrência

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 01/11/2019 após 3 ANOS da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/11/2016, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”



trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁵.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	23/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSVALDO DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000059728-4

Nr. da Autenticação D99096FE69312DA5

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/11/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁸ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a** Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹⁰

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor. (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REMÍGIO, 16 de julho de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **REMÍGIO**, nos autos do Processo nº 08011612020208150001.

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



DOCUMENTOS DE REPRESENTAÇÃO JUNTADOS NA CONTESTAÇÃO





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801161-20.2020.8.15.0001

D E S P A C H O

Intimem-se as partes para especificarem as provas que pretendem produzir e sua finalidade, bem como para, se assim quiserem, apresentarem a este Juízo, para homologação, delimitação consensual das questões de fato e de direito a que se referem os incisos II e IV, do artigo 357 do CPC, no prazo de 10 (dez) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Petição de Provas à Produzir e Impugnação à Contestação em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL
DA COMARCA DE REMÍGIO - PB.**

PROCESSO Nº **0801161-20.2020.8.15.0001**

Douto Julgador,

OSVALDO DA SILVA SANTOS, devidamente qualificado nos autos, por seu advogado que a esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, nestes autos de AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT, que move em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT, apresentar sua **IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO**, pelos motivos a seguir expostos:

Em nome do princípio constitucional do “devido processo legal”, a norma legal que rege o DPVAT, determina o pagamento da indenização até mesmo em casos de sequelas residuais, assim determina a norma legal:

A Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, In verbis:

“ **Art. 31.** Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na
Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que **corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.**” . Grifo nosso

Ressalte-se que foi um grande e substancial avanço da norma em que pese ao legislador abandonar o dano, passando a quantificar as lesões entendidas pelas seguradoras agora como “sequelas residuais” em grau mínimo em 10% (dez por cento).

Ao contrário do que suscita a requerida, a inicial não veio instruída com documentos imprescindíveis para o deslinde da demanda, não é verdade. O autor, segue o que determina O ART. 319 do NCPC, c/c quando esta estabelece na Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização, mediante a SIMPLES, ocorrência do acidente.

BREVE HISTÓRICO DO PROCESSO

O autor propôs Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório em desfavor da requerida objetivando receber o valor integral da indenização pertinente ao seguro DPVAT por invalidez, decorrente ao acidente de trânsito.

Foi deferido ao autor o benefício da assistência judiciária gratuita

Após a requerida foi citada e contestou à presente demanda.

Vieram os autos para Replica.

Breve é o Relatório.

PRELIMINARES

DA NECESSIDADE DE INSTRUMENTO PÚBLICO

Impugnasse as alegações inverídicas levantadas pela parte promovida, onde nos autos da ação já consta procuração à rogo.

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





Ademais é válida procuração à rogo, devidamente subscrito por duas testemunhas, conforme dispõe o artigo 595 do Código Civil:

“No contrato de prestação de serviço, quando qualquer das partes não souber ler, nem escrever, o instrumento poderá ser assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas.”

Destarte, não há necessidade da procuração concedida por analfabeto ser confeccionada por instrumento público em cartório, todavia precisa, obrigatoriamente, estar assinada por duas testemunhas.

Nesse sentido, inclusive, já decidiu o CNJ:

PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO. PROCURAÇÃO OUTORGADA POR ANALFABETO. DESNECESSIDADE DE INSTRUMENTO PÚBLICO. PEDIDO PROCEDENTE. 1. Não se mostra razoável exigir que a procuração outorgada por pessoa analfabeta para atuação de advogado junto à Justiça do Trabalho seja somente por instrumento público, se a legislação (art. 595 do Código Civil) prevê forma menos onerosa e que deve ser aplicada analogicamente ao caso em discussão. 2. Procedimento de Controle Administrativo julgado procedente para recomendar ao Tribunal Regional do Trabalho da 20ª Região que adote providências no sentido de reformar a primeira parte do art. 76 do Provimento 05/2004, de modo a excluir a exigência de que a procuração outorgada por analfabeto o seja somente por instrumento público. (CNJ - PCA - Procedimento de Controle Administrativo - 0001464-74.2009.2.00.0000 - Rel. Leomar Amorim - 102ª Sessão - j. 06/04/2010).

De igual forma, a jurisprudência pátria também confirma o entendimento:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO CONTRATUAL. EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. PESSOA ANALFABETA. INTIMAÇÃO DO AUTOR PARA EMENDAR A PETIÇÃO INICIAL ANEXANDO PROCURAÇÃO PÚBLICA. DESNECESSIDADE. PROCURAÇÃO PARTICULAR QUE ATENDE À EXIGÊNCIA LEGAL. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA CASSADA. 1. A presente Ação Declaratória de Inexistência de Relação Jurídica foi julgada extinta sem resolução do mérito sob o fundamento de que o demandante não emendou a petição inicial, no sentido de juntar aos autos procuração pública, haja vista se tratar de pessoa analfabeta. 2. Entretanto, a teor do que dispõe o artigo 595 do Código Civil, exige-se apenas que quando qualquer das partes não souber ler, nem escrever, o instrumento seja assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas, o que foi atendido na espécie, conforme se verifica do documento de fl. 22. 3. Recurso conhecido e provido. Sentença cassada. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, unanimemente, em conhecer e dar provimento ao recurso interposto, nos termos do voto da relatora. (TJ-CE - APL: 00046140320158060124 CE 0004614-03.2015.8.06.0124, Relator: MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 05/07/2017)

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. PESSOAS ANALFABETAS. PROCURAÇÃO PÚBLICA. DESNECESSIDADE. PROCURAÇÃO A ROGO. EXIGÊNCIA DE ASSINATURA DE DUAS TESTEMUNHAS. APLICAÇÃO DO ARTIGO 595 DO CÓDIGO CIVIL. DETERMINAÇÃO DE EMENDA À INICIAL. DESÍDIA DA PARTE. EXTINÇÃO DO FEITO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. POSSIBILIDADE. IMPROVIMENTO DO APELO. SENTENÇA MANTIDA. UNANIMIDADE. I – A lei não exige instrumento público para procuração outorgada por analfabeto, pois, ao contrário, o artigo 595, do Código Civil é taxativo e muito claro ao afirmar que, em casos da espécie, por analogia, o instrumento

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



pode ser assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas. II – Não obstante o artigo 595 do Código Civil autorize a procuração particular outorgada por pessoa analfabeta, deve o instrumento ser assinado a rogo e na presença de duas testemunhas. III – Descumpridas as exigências do artigo 595 do Código Civil e não sendo a irregularidade sanada pela parte, ainda que regularmente intimada para essa finalidade, deve ser mantida a sentença que indefere a petição inicial e extingue o feito sem julgamento de mérito. IV – Apelo improvido à unanimidade. (TJ-MA – APL: 0323722015 MA 0000098-07.2015.8.10.0098, Relator: CLEONICE SILVA FREIRE, Data de Julgamento: 14/03/2016, TERCEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 18/03/2016)

REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL DO ANALFABETO. PROCURAÇÃO POR INSTRUMENTO PÚBLICO. DESNECESSIDADE. 1. A lei civil não exige que a representação processual de analfabeto seja feita por meio de instrumento público, sendo suficiente, neste caso, a existência de instrumento particular assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas. 2. Apelação conhecida e provida. (TJ-MA – APL: 0570972014 MA 0000606-88.2014.8.10.0032, Relator: PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA, Data de Julgamento: 18/08/2015, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 26/08/2015.

Destarte requer que seja rejeitada a preliminar arguida.

SOBRE O MÉRITO

Com relação ao mérito propriamente dito, Excelência, a ré, como sempre, segue os argumentos infundados dos seguintes tópicos:

Do laudo do IML;

Do pagamento realizado na esfera administrativa;

Da inexistência de Invalidez;

Do ônus da prova;

Da invalidade do registro policial – nexa causal;

Da Súmula 474 STJ;

Dos juros e da correção monetária;

Dos honorários.

Destarte, o autor passa agora a debruçar-se sobre as teses meritórias

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





FALTA DE LAUDO DO IML - DOCUMENTO INDISPENSÁVEL

Alega a requerida, ainda, que os documentos colacionados aos autos não são capazes de qualificar a invalidez experimentada pelo autor, bem como quantificar seu grau, sendo o único documento apto para sua comprovação o laudo expedido pelo IML.

Contudo, basta a realização de prova pericial para comprovar que o autor sofreu perda da função de membro, ocasionada por acidente automobilístico, até mesmo a ré concorda haver necessidade de produzir prova pericial, ao apresentar quesitos que pretende ver respondidos.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJSP que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE [...] LAUDO DO IML NÃO É DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO SENTENÇA ANULADA. Apelação parcialmente provida, com determinação. (TJ-SP - APL: 64937620108260152 SP 0006493-76.2010.8.26.0152, Relator: Cristina Zucchi, Data de Julgamento: 05/11/2012, 34ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/11/2012)

[...] SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. MORTE DO SEGURADO. PETIÇÃO INICIAL. ALEGAÇÃO DE VÍCIO PELA FALTA DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL. DESACOLHIMENTO. O laudo do IML não constitui documento de apresentação indispensável com a petição inicial, na ação de cobrança de prestação securitária (DPVAT), A prova do dano, à falta de disposição legal específica, pode ser feita pelos diversos meios probatórios, circunstância que, por si só, afasta a possibilidade de cogitar da indispensabilidade da prova documental para tal demonstração.[...] (TJ-SP - APL: 9119010072008826 SP 9119010-07.2008.8.26.0000, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 09/10/2012, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/10/2012)

Destarte, diferentemente do alegado pela ré, a documentação acompanhada da inicial faz prova constitutiva do direito do autor, requerendo, portanto, que seja rejeitada a preliminar de falta de pressuposto processual.

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

Sustenta a ré que o pagamento da indenização já foi realizado administrativamente, não restando por tanto nenhum valor a ser recebido pelo autor. Porém

Porém, é pacífico em reiteradas decisões no Nosso Tribunal, o recibo referente ao pagamento de parte do seguro dá ampla quitação apenas ao valor nele constante, não retirando do Autor desta ação, o direito de pleitear em juízo o recebimento da integralidade do valor devido, como assim o faz.

Neste sentido colaciona-se julgado que segue:

ACÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. AFASTADAS PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE ACÇÃO E ILEGITIMIDADE PASSIVA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. [...] Ainda assim, mesmo nos casos em que há pagamento parcial, sabe-se que a quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à compilação da indenização, cujo valor decorre de lei [...] SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (TJ-RS - Recurso Cível: 71001544394 RS, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Data de Julgamento: 18/06/2008, Segunda Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 23/06/2008).

Ementa: SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT.[...] QUITAÇÃO OUTORGADA, AINDA QUE SEM QUALQUER RESSALVA, NÃO EXIME A SEGURADORA DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA DEVIDA, POIS EVIDENTE A IMPOSIÇÃO DA IMPORTÂNCIA ESTABELECIDADA PELO ÓRGÃO REGULADOR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS LEGAIS DOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO. RECIBO CUJO EFEITO CINGE-SE À COMPROVAÇÃO DA QUANTIA EFETIVAMENTE RECEBIDA. RECURSOPARCIALMENTE PROVIDO, PARA REDUZIR A CONDENAÇÃO AO PRINCIPAL DE R\$ 3.083,60, DEVIDO AOS AUTORES NA CONDIÇÃO DE CREDORES SOLIDÁRIOS DA MESMA. DE RESTO, CONFIRMADA A SENTENÇA POR SEUS FUNDAMENTOS, E, INCLUSIVE, NOS CONSECUTÓRIOS LEGAIS INCIDENTES SOBRE O PRINCIPAL CONDENATÓRIO. (Recurso Cível Nº 71000638783, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Mylene Maria Michel, Julgado em 23/03/2005)

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



Destarte, considerando que o Autor ao ajuizar a presente ação pleiteando pela complementação do valor pago administrativamente apenas exerceu um direito garantido por lei, não lhe “falecendo” nenhum direito, como assim quer fazer crer a Requerida.

Tal entendimento é majoritário em nosso Tribunal, e o autor busca somente ser restituído a diferença do que é merecedor receber, pois o valor recebido é irrisório diante de sua invalidez permanente decorrente do acidente ocorrido.

DA INEXISTÊNCIA DA INVALIDEZ E DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Aduz a requerida que ao autor desta ação não possuem lesões a indenizar, o que prova-se o contrário com as documentações médicas e acostadas aos autos, porém frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Destarte, como diversas vezes vem insurgindo a requerida em determinar se o autor possuía as lesões necessárias para auferir o valor devido de complemento da indenização permanente, peço que se Vossa Excelência designe ao entender que deve o Autor ter o grau de invalidez avaliado por uma perícia Judicial, para auferir as lesões referente ao acidente, devendo o autor assim receber o valor justo referente invalidez permanente.

ÔNUS DA PROVA

Alega a ré que o autor não se desincumbiu de demonstrar seu lícito direito através de provas oficiais, porém é certo que o autor juntou aos autos vasta prova documental, consistente em:

- > Boletim de Ocorrência do sinistro;
- > Prontuário Médico;
- > Ato Declaratório do SAMU e etc.

O conjunto probatório carreado aos autos demonstra claramente que i) o autor sofreu o acidente, ii) que o autor possui danos físicos decorrentes deste.

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





Tais documentos mostram-se plenamente suficientes, aliados ainda à perícia médica - requerida pelo autor e que certamente será determinada por Vossa Excelência - para demonstrar o lícito direito pleiteado nestes autos.

É certo ainda que a relação havida entre as partes se caracteriza como de consumo, nos termos do que dispõe os artigos 2º e 3º, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, sendo igualmente certo que as atividades securitárias incluem-se na definição de relação de consumo.

Destarte, a inversão do ônus da prova em favor do autor é plenamente possível in casu, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC, que prescreve:

"VIII - A facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente..."

Destarte, resta plenamente demonstrado, através de farta documentação (excluindo-se apenas o laudo do IML), o lícito direito do autor, sendo plenamente viável a inversão do ônus da prova para que a ré suporte as despesas do laudo que será produzido nestes autos.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE ANTE O LAPSO TEMPORAL PARA O REGISTRO DA OCORRÊNCIA POLICIAL

Conforme a própria requerida reconhece, que o autor desta ação sofreu acidente automobilístico, e que foi apresentada toda a documentação necessária que comprova o nexo de causalidade.

A Boletim de ocorrência anexado aos autos possui validade devido a mesma ter sido realizado junto a delegacia de acidentes de Veículos por pessoa competente para tal registro. Não havendo nenhuma ausência de nexo de causalidade devido ao tempo para lavratura da ocorrência.

Destarte, este r. Juízo não deve reconhecer os fatos indagados pela ré, devido a possui-se ainda outros meios comprobatórios do nexo de causalidade como o ato declaratório do SAMU onde confirma que o requerente foi vítima de acidente automobilístico, e prontuários médicos com ficha de primeiro atendimento descrito o motivo do atendimento "vítima de acidente de moto".

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





DA SÚMULA 474 STJ

Aludi a Requerida que a presente súmula 474 do STJ foi criada em decisões baseadas no grau de invalidez dos acidentados, pois não deixa de ser necessárias as perícias médicas judiciais para comprovar o grau de invalidez do acidentado.

Ocorre que eivada de má-fé esta sua alegação, pois a referida Súmula, e seu corpo, somente esclarece que o beneficiário será pago na proporção do grau de sua invalidez.

DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Descabida a pretensão da Requerida quanto à correção monetária ser somente o do índice de atualização vigente no mês do ajuizamento da ação, pois adotaram, como posicionamento majoritário em nosso Tribunal, que a correção monetária decorrentes de sinistros, deverão ser corrigidas pelo IGP-M desde a data do acidente.

Também com relação aos juros de mora, Excelência, atento à Súmula 426 do E. STJ, o autor não requereu, em momento algum, que sua aplicação se desse desde a data do acidente.

No entanto, em relação à correção monetária o entendimento do autor diverge antagonicamente ao da ré, ponto vista que coincide com a consolidada jurisprudência deste país, como se pode demonstrar através de alguns julgados do E. Tribunal da Cidadania:

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. 2.- Agravo Regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 46024 PR 2011/0149361-7, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 16/02/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/03/2012 – grifos nossos sempre)

SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1. No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, a indenização relativa ao seguro DPVAT deve corresponder a R\$ 13.500,00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



seguro de acidente suplementada. 2. A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ). 3. Agravo regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento. (AgRg no Ag 1.290.721/GO, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, DJe 14.6.11);

SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RECURSO ESPECIAL. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE. ACIDENTE OCORRIDO ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA LEI 8.441/92, QUE ALTEROU A REDAÇÃO DOS ARTIGOS 4, 5, 7 E 12 DA LEI 6.194/74. PAGAMENTO DE 50% DA INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO ACIDENTE. JUROS DE MORA A CONTAR DA CITAÇÃO. [...]6. No seguro obrigatório incide correção monetária desde o evento danoso e juros de mora a partir da citação. 7. Recurso especial parcialmente provido, apenas para reconhecer que os juros de mora devem incidir a partir da citação. (REsp 875.876/PR, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 27.6.11, grifos nossos sempre).

Segue nova decisão do Tribunal de Justiça onde a incidência de juros e correção deve ocorrer a partir da data do efetivo prejuízo e não da citação.

TJ-PB - APELACAO APL 00026328320158150000 0002632-83.2015.815.0000 (TJ-PB)

Data de publicação: 14/07/2015

Ementa: EMENTA: AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. APELAÇÃO. LAUDO PERICIAL ATESTANDO INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM OBSERVÂNCIA À PROPORCIONALIDADE DA LESÃO SOFRIDA. INCIDÊNCIA DA TABELA DE DANOS PESSOAIS CONTIDA NO ANEXO DA LEI FEDERAL N.º 11.945/2009. PRECEDENTES DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SÚMULA 43, DO STJ. JUROS DE MORA. APLICAÇÃO DESDE A CITAÇÃO. SÚMULA 426 DO STJ. PROVIMENTO PARCIAL. 1. "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n.º 474 do STJ (STJ, EDcl no AREsp 309.855/SC, Rel.ª Min.ª Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 20/02/2014, publicado no DJe de 05/03/2014). 2. Súmula n.º 43 do STJ - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. 3. Súmula n.º 426 do STJ - Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00026328320158150000, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA, j. em 14-07-2015)

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





Encontrado em: 4A CIVEL Apelante: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU, RO DPVAT S/A. Apelado: JEFFERSON

Destarte, o marco inicial para a correção monetária deverá, data vênua, observar a data do acidente, o que desde já se requer na espécie.

VERBA HONORÁRIA

Antes de finalizar esta impugnação, o autor pede vênua para tecer algumas notas sobre o pedido de diminuição da verba honorária, pois a alega a ré que o caso é de todo singelo, e que por tal motivo a verba honorária deve ser fixada no mínimo legal.

No entanto, para a defesa de seus direitos apresentou extensa (embora de refinada técnica) contestação. O feito ainda apresenta necessidade de dilação probatória, não estando excluída a atuação em nível recursal.

O autor ainda pede vênua para transcrever trecho assaz pertinente do inteiro teor do acórdão retro mencionado:

“Quando aos honorários advocatícios, verifico que estes não merecem ser reformados, seja para fixá-los em desfavor do apelado, seja para reduzi-los de 15% para 10% sobre o valor da condenação. De fato, a sucumbência do autor foi mínima, devendo ser as rés condenadas ao pagamento das despesas processuais, custas, e honorários advocatícios, não sendo o caso de serem carregados em face deste. No mais, o caso em tela também não comporta a redução pretendida para o patamar mínimo de 10% montante da condenação, eis que os honorários advocatícios foram estipulados de acordo com o trabalho desenvolvido com acuidade pelo patrono do apelado. Eventual redução importaria em aviltamento da verba.”

Por fim, saliente-se que mesmo que a condenação seja proporcional, nos termos do que apurar o r. laudo, não haverá que se falar em sucumbência recíproca, uma vez que o pedido realizado na inicial foi o seguinte:

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





Destarte, requer sejam os honorários advocatícios arbitrados em valor 20% da condenação, ou, na hipótese deste valor resultar irrisório, que sejam arbitrados por Vossa Excelência de maneira equânime.

DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL JUDICIAL

A própria requerida reconhece a necessidade de realização de pericial judicial, para que seja apurado a incapacidade permanente da parte autora, para que a mesma tenha seu direito reconhecido nesta ação, e o devido recebimento da indenização pelo sinistro que lhe ocorreu.

PEDIDOS FINAIS

Diante do exposto, requer que Vossa Excelência rejeite as alegações levantadas pela ré, para que no mérito seja a presente ação julgada procedente, determinando-se a realização de perícia médica designando um médico especialista ortopedia que apure o grau de invalidez que acomete o autor e que sejam utilizados os quesitos anexados a parte na realização de perícia, para assim condenar-se a ré nos exatos termos da lei.

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande -PB, em 14 de Setembro de 2020.

INÁCIO BRUNO SARMENTO
-Advogado-
OAB/PB-21472

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
-Advogado-
OAB/PB-24614

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com





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)

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL
DA COMARCA DE REMÍGIO -PB**

PROCESSO Nº **0801161-20.2020.8.15.0001**

OSVALDO DA SILVA SANTOS, já devidamente qualificado nos autos, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V.Exa., expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora Informar no tocante ao R. Despacho dos autos, que tem interesse na realização de prova pericial médica designando um médico ortopedista que apure o grau de invalidez que acomete o autor, que não deseja indicar assistentes técnicos, no entanto, apresenta os seguintes quesitos:

- 1) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA, DE QUE FORMA?**
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQUÊLAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS);**
- 3) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?**
- 4) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO OU, GRAVE? E QUAL PERCENTUAL?**

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande -PB, em 14 de Setembro 2020.

INÁCIO BRUNO SARMENTO
-Advogado-
OAB/PB-21472

1

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo: 08011612020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. manifestar-se nos seguintes moldes:

A parte autora alega ser vítima de acidente de trânsito, encontrando-se supostamente inválido, razão pela qual, ajuizou a presente demanda com o fito de compelir a Ré ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT no valor que entende devido.

Certo é, que todos os casos de indenização por invalidez, deverão passar por rigorosa perícia médica, para que seja verificado o GRAU de debilidade do segmento corporal afetado, em absoluta consonância com a Tabela disposta na Lei 11.945/2009, que estipula o percentual máximo para cada membro afetado, respeitando, ainda, o verbete sumular nº 474, do Superior Tribunal de Justiça.

Evidente, pois, que inexistente qualquer direito de indenização total ao autor, mormente por não haver prova pericial neste sentido, sendo incabível qualquer indenização integral, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez suportado pela parte autora.

Dessa forma, **REQUERER A REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA**, com a determinação de pagamento de honorários periciais que se coadunem com o Convênio de Nº 015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REMÍGIO, 16 de setembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/09/2020 10:34:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091810340563200000032966186>
Número do documento: 20091810340563200000032966186

Num. 34475023 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801161-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

Haja vista que esta decisão obedece ao disposto no artigo 357 do CPC, as partes devem ser intimadas para que peçam esclarecimentos ou solicitem ajustes no prazo comum de 05 (cinco) dias, contados da intimação desta decisão, sob pena de estabilidade da mesma (art. 357, §1º, CPC).

Não sendo o caso de julgamento conforme o estado do processo, passo a saneá-lo, de forma escalonada:

1 – Sem preliminares;



2 – Pontos controversos fáticos: a existência da lesão na parte autora e o seu grau, que atenda aos requisitos da Lei n. 11.945/2009;

3 – Distribuição do ônus da prova: Não há necessidade de alteração.

4 – Questões de direito relevantes para a decisão de mérito: não vislumbro no momento, além das ordinárias ligadas ao caso.

Defiro a produção de prova pericial.

Desse modo, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicarem os assistentes técnicos e apresentarem os quesitos a serem respondidos pelo *expert* da perícia médica, se quiserem (CPC, art. 465, § 1º, II e III) se ainda não presentes nos autos.

Nomeio o Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM 8679/PB, como perito judicial para realizar perícia médica na parte autora e responder aos quesitos do juízo e das partes, caso apresentem, em prazo não superior a 30 (trinta) dias, independente de compromisso, ficando o perito advertido de que deverá cumprir o encargo com cuidado, zelo, rigor e retidão.

Fixo honorários do perito no montante de R\$ 200,00 (duzentos reais), devendo, em sendo realizada a perícia, esta escrivania intimar a parte ré para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no prazo de 15 (quinze) dias.

Intime-se o Sr. Perito para designar data para a realização da perícia, no prazo de 15 (quinze) dias.

Intimem-se as partes para apresentarem quesitos e indicarem, se quiserem, assistentes técnicos, nos termos do artigo 465 do CPC.



Saliente-se que o Sr. Perito deverá enquadrar a lesão do autor nas hipóteses previstas na Lei n. 11.945/2009, inclusive indicando o grau do dano corporal, como sendo total (100%), intenso (75%), médio (50%), leve (25%) ou residual (10%), conforme tabela existente naquela Lei.

Com a juntada do laudo, intimem-se as partes para manifestação sobre o laudo, em prazo comum de 15 (quinze) dias.

Ultrapassado o prazo, venham-me conclusos para SENTENÇA.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE REMÍGIO-PB**

PROCESSO Nº **0801161-20.2020.8.15.0001**

OSVALDO DA SILVA SANTOS, já devidamente qualificado nos autos, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V.Exa., expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora Informar no tocante ao R. Despacho dos autos, que tem interesse na realização de prova pericial médica designando um médico ortopedista que apure o grau de invalidez que acomete o autor, que não deseja indicar assistentes técnicos, no entanto, apresenta os seguintes quesitos:

- 1) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA, DE QUE FORMA?**
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQUÊLAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS);**
- 3) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?**
- 4) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO OU, GRAVE? E QUAL PERCENTUAL?**

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande -PB, em 11 de Novembro 2020.

INÁCIO BRUNO SARMENTO
-Advogado-
OAB/PB-21472

1

Rua: João Sergio de Almeida, nº800-B, Bodocongo, Campina Grande - PB
(83)3334-1289/99988-5048/98769-2274
inaciobrunoadv@gmail.com



EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo: 08011612020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REMÍGIO, 17 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



EM ANEXO





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		03/12/2020	2520	1600102900653
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
02/12/2020	2736876	08011612020208150001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
REMIGIO	VARA UNICA	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	Jurídica	09248608000104		
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ		
OSVALDO DA SILVA SANTOS	Física	09317657494		
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
1302AAD748765EC0				
CÓDIGO DE BARRAS				





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo: 08011612020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

REMÍGIO, 7 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



comprovante de intimação através de email.




Zimbra

rem-vuni@tjpb.jus.br

agendamento de perícia

De : VARA UNICA DA COMARCA DE REMIGIO <rem-vuni@tjpb.jus.br>

Ter, 09 de fev de 2021 12:25

 1 anexo

Assunto : agendamento de perícia

Para : Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
<rodolphodmp@gmail.com>

Bom dia, Dr. Rodolpho!

Segue Carta de intimação para agendamento de perícia.

Fico no aguardo da sua confirmação.

Att.

Soraya Gomes Aguiar Monteiro
Téc. Judiciária em Remígio

 **intimação Dr Rodolpho Dantas.pdf**
109 KB





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

Rua Lindolfo de Azevedo Dantas, S/N, Centro, REMÍGIO - PB - CEP: 58398-000

Número do Processo: 0801161-20.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a perícia foi designada para o dia 26/04/2021 a partir das 08:00 a ser realizada pelo **Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM 8679/PB, Perito Judicial.**

REMÍGIO, 1 de março de 2021
SORAYA GOMES DA SILVA AGUIAR



Em anexo.





Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto

Médico CRM-PB 8679

PROCESSO Nº: 0801161-20.2020-8.15.0001

AVALIAÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: Rodolpho da Silva Sauter
CPF: 093.176.574-94

Informações do acidente

Local: Sítio Queimadas, Remigó

Data do Acidente: 19.11.2016

Descrição do Acidente: Perdeu controle do moto e caiu no solo

Concordância com a realização da avaliação médica

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(☒) Sim () Não () Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual(quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

membr. superior esquerdo

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Sim, as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatados.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

() Sim (☒) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) () disfunções apenas temporárias

b) (☒) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Permanente - dor, instabilidade articular e perda de capacidade de movimentação

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

() Sim, em que prazo:

(☒) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.





Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto

Médico CRM-PB 8679

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirma a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) () **Total**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) () **Parcial**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 () **Parcial Completo.**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum seguimento corporal da vítima).

b.2 (X) **Parcial Incompleto.**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) seguimento corporal da vítima).

b.2.1 (X) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão	_____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média (X) 75% Intensa
2ª Lesão	_____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
3ª Lesão	_____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
4ª Lesão	_____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

VII Quesitos das Partes

Quesitos do DPVAT:

1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?

Sim. Sim

2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

Sim

3) Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL e PARCIAL?

Parcial





Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PB 8679

- 4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?

Lesão parcial incompleta de membro inferior.

Quesitos formulados pelo(a) Magistrado (a):

- 1) Sofre o autor alguma invalidez ou debilidade permanente?

Sim

- 2) Qual o membro afetado?

Membro inferior E

- 3) Qual o grau de invalidez do membro, sentido ou função?

Permanente

- 4) Se existe ou não redução da capacidade do membro ou órgão atingido?

Sim

- 5) Quais as sequelas porventura existentes?

Doi, instabilidade articular e atrofia

- 6) Se existe ou não encurtamento de algum membro e quantos centímetros?

Não

- 7) Se há ou não fratura não consolidada?

Não

- 8) Se há ou não perda de órgão ou função?

Sim

Quesitos conforme Pág. 368 e 3880

2. Sim. A atrofia torna a lesão de fácil constatação

3. Meses após a lesão

5. Sem sequelas articulares

Demais quesitos já respondidos anteriormente

Renúcio 26.04.2021

Rodolpho Dantas M. Pinto
Infantologia / Clínica Médica

intimem-se as partes para manifestação sobre o laudo, em prazo comum de 15 (quinze) dias.



intimem-se as partes para manifestação sobre o laudo, em prazo comum de 15 (quinze) dias.



Petição de Manifestação de Laudo Pericial DPVAT



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DE
REMÍGIO-PB**

Processo Nº **0801161-20.2020.8.15.0551**

OSVALDO DA SILVA SANTOS, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor e requerer o que segue:

MM. Juiz, em atenção ao Laudo Médico, vem a parte autora informar a esse nobre julgador, que corrobora com o laudo pericial, que **QUANTIFICOU AS LESÕES:**

Registre a lesão	marque aqui o percentual
1ª Lesão <u>lesão inferior E</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual (<input type="checkbox"/> 25% Leve (<input type="checkbox"/> 50% Média (X) 75% Intensa
2ª Lesão _____	(<input type="checkbox"/> 10% Residual (<input type="checkbox"/> 25% Leve (<input type="checkbox"/> 50% Média (<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão _____	(<input type="checkbox"/> 10% Residual (<input type="checkbox"/> 25% Leve (<input type="checkbox"/> 50% Média (<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão _____	(<input type="checkbox"/> 10% Residual (<input type="checkbox"/> 25% Leve (<input type="checkbox"/> 50% Média (<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, para condenação do promovido nos exatos termos da Lei, para que seja feita a mais Lidima Justiça.

Nestes termos,

Pede e Espera deferimento.

Campina Grande - PB, em 30 de Abril de 2021

Assinado eletronicamente.





ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REMÍGIO/PB

Processo n.º 08011612020208150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **OSVALDO DA SILVA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REMÍGIO, 5 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSVALDO DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000059728-4

Nr. da Autenticação D99096FE69312DA5



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190642043 **Cidade:** Algodão de Jandaíra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS **Data do acidente:** 19/11/2016 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 02 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 37 //

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Osvaldo do Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Osvaldo do Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: agricultor	Endereço: Av. ...	Número: SIN
Bairro: Zona Rural	Cidade: Remói	CEP: 58598005
E-mail:	Estado: PB	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO:
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 4668	CONTA: 59728
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas de Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vul nascido)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos: Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Paraíba, Remói, 18/11/2019

Nome: Osvaldo do Silva Santos

CPF: 093.176.574-94

José Gomes do Nascimento Neto

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: M. da Penha Gomes do Nascimento

CPF: 039.282.434-54

Maria da Penha Gomes do Nascimento

Assinatura

2ª | Nome: Maria Luíza do Silva

CPF: 051.980.894-47

Luciana da Silva

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/05/2021 10:34:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050710343544700000040716287

Número do documento: 21050710343544700000040716287

Num. 42799364 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000257/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PÉQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comuniente, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo sa motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 099.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



ANGELA MARIA SOARES DA SILVA
ASSISTENTE QUÍMICA, S/A - AGRICULTURAL
RÉMIO / PB CEP: 58380-000 (AG 71)

energisa

Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev/2018
Classe/Suporte: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 8-73-345-760 Nº medidor: 00008720733

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.086.183/0001-40 Ins. Est. 16.016.522-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 02.180.667
Gd. para Dds. Automático: 00617393094

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima fatura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2018	15/02/2018	16/03/2018	7525588428 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1739359-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricitista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança. Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Diss.
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/01/18	1317	15/02/18	1245	1	58	30
Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Valor Base	Valor Base
				Consumo	Base Calc. Forçat	Consumo
				Consumo	Base Calc. Forçat	Consumo
0001	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,180960	5,43	0,00	0,00
0001	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	3,600	0,110300	0,39	0,00	0,00
0010	Subsídio			11,07	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA			4,06	0,00	0,00
0006	Devolução Subsídio			-10,37	0,00	0,00
TOTAL				11,13	0,00	0,00
Código de Classificação do Sem				11,13	0,00	0,00

Média últimos meses (kWh)
\$1

VENCIMENTO
22/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)											
40	35	38	47	41	41	43	58	58	58	58	73
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO

ebd3.5007 5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

Indicadores de Qualidade			
Unidade de Medida	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI MENSAL	0,00	NOMINAL	220
DI TRIMESTRAL	23,00		
DI ANUAL	47,78		
FI MENSAL	7,74	CONTRATADA	202
FI TRIMESTRAL	15,42	LIMITE SUPERIOR	331
FI ANUAL	30,00		
DMC	9,58		
DICI	18,80		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	2,28	20,48
Compra de Energia	2,70	24,28
Serviço de Transmissão	0,35	3,14
Encargos Setoriais	0,63	5,66
Encargos Civis e Encargos	1,17	10,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,13	100,00

Valor de EUSD (Ref. 12/2017) R\$ 6,64

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento, até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,37.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Jan/18	20,03
Dez/17	31,58
Nov/17	36,21
Out/17	32,08
Set/17	65,23



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0403025139	CPF da vítima: 09317657494	Nome completo da vítima: Orvaldo do Silva Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Orvaldo do Silva Santos	CPF: 09317657494	
Profissão: Assessor	Endereço: Avenida Duque de Caxias	Número: SIN
Bairro: Zona Rural	Cidade: Pernambuco	CEP: 58598000
E-mail:	Estado: PE	Tel.(DDD): 8333341289

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **4668** CONTA: **59728** (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas de Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, **Pernambuco, Recife 18/11/2019**

Nome: **Orvaldo do Silva Santos**

CPF: **093.176.574-94**

José Gomes do Nascimento Neto

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: **Mª da Penha Gomes do Nascimento**

CPF: **039.282.434-54**

Maria da Penha Gomes do Nascimento

Assinatura

2ª Nome: **Maria Luísa do Silva**

CPF: **051.980.894-47**

Maria Luísa do Silva

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/05/2021 10:34:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050710343544700000040716287

Número do documento: 21050710343544700000040716287

Num. 42799364 - Pág. 6



RIO / PARECER MÉDICO

ECU

20/11 09:24

Operatório:

Rele. Vtmg. de Ac. de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

de 100g de 100g de 100g

DESTINO DO PACIENTE:

() Centro cirúrgico,

() Internação (se for):

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL:

() Alta hospitalar

() A revelia

() Decisão médica

() Outro

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

ASSINADO POR: _____

SERVIÇOS REALIZADOS:

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

EXAMIN. / PROCEDIMENTO

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

CDQ

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE

IDADE



GOL RNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	
End:	Bairro:
Data de Nascimento:	Documento de Identificação:
Queixa:	Hora: 33:42:32 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente	
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:			
Pressão arterial:	Temperatura axilar:			
Exame de HGT:	Mucosas:			() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca			

MOD. 110

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
(X) Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PB

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Osvaldo da Silva Santos

Apartamento Nº: Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramadol 50mg 8/8h

Diagnóstico: Pos-op. Fr. Plav. Fibula

Justificação: Analgesia

Ass. Médico: CRM:

Hilissor Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 2552

Campina Grande, 10 / 12 / 2020

MOD: 06



DIAGNÓSTICO

Convênio	Ex 12675121(E)
----------	----------------

© 2000 by Blackwell Science Ltd

Ch. Walter Scott

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento:	Horário	Leito	Convênio
Ubiratão Sant'Ana	29/07/2020	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/Jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32



EDICION: 10/01/2011 13:42:32

DIAGNÓSTICO

Elisângela Santos

plato tes

Paciente	Prescrição Médica	Alcamento:	Leito	Convênio
----------	-------------------	------------	-------	----------

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Convênio

Evolução Médica

1. Dieta
2. SRL 1500ml EV/24h
3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h
4. Tilactil 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/jejum
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN
7. Neostedron 01 FA + AD EV 8/8h SN
8. Clemane 40mg SC/dia
9. SSVV + CCGG

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

COVIL HETAGINTI TAVOL

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio
Elisângela Santana	24/11	1. Dieta Líquida 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilidil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cleveane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	13:42:32		



DIAGNÓSTICO

Paciente: Elisângela Santana Gravida 5ª Paro 1 Placenta baixa

Alojamento: Pré-natal Leito Convênio

Data: 25/11 Prescrição Médica: 1. Dieta 1500ml EV/24h

2. SRI 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h

4. Tiliel 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jum

6. Trenal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neusedron 01 RA + AD EV 8/8h SN

8. Clemane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG

Evolução Médica

Gravida 5ª Paro 1 Placenta baixa

PM

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

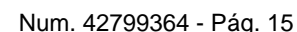
ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

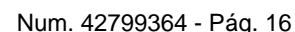
ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

BOLETIM DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL1570 CH

AN NERVOUS ORGANS

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Suelio de Figueiredo</u>			IDADE: <u>30</u>	SEXO: <u>M</u> COR: <u>D</u>
DATA: <u>08/12/2019</u>	PREPARO ANESTÉSICO: <u>07:50</u>	PULSO: <u>80</u>	RESPIRAÇÃO: <u>16</u>	TEMPERATURA: <u>36,5</u>	PESO:	ALTURA:
EPG SANGÜÍNEO	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBÍNA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS:
ANESTESIA PRE-OPERATÓRIA				ARMAR	HISTÓRICO	
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO VENTAL				ATRAVOCOS	CORTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO				ESTADO GERAL		
ANESTESIAS ANTERIORES				HIPOTENSORES		
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS				INDUÇÃO		
LÍQUIDOS				Satur: <u>100</u> <u>200</u> <u>300</u>		
CÓDIGOS				Laringo espasmo: <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Náuseas: <u>Não</u> Vômitos: <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Outros: <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				MANUTENÇÃO		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Propofol - <u>20mg</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Cefazolin - <u>2g</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Propofol - <u>2g</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Decadron - <u>10mg</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Ketorolac - <u>4mg</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Fentanyl - <u>20mg</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Midazolam - <u>3mg</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Morphine - <u>0,5g</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				ANESTESIA SATISF: Sim <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Não por quê? <u>01/10</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				DESPERTAR		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Reflexos na SO: <u>Sim</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Obstr: <u>Co:</u> <u>Est:</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Náuseas: <u>Não</u> Vômitos: <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Outros: <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Com cânula:		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				Paro o Leito: Sim <u>Não</u>		
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				CONDIÇÕES:		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				① Ox. de pulso		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				② Círculo de pulso		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				③ PA não inibida		
POSICÃO				Anestesiado de Figueiredo		
AGENTES				Anestesiado de Figueiredo		
TÉCNICA				Anestesiado de Figueiredo		
OPERAÇÃO				Anestesiado de Figueiredo		
CIRURGIÃO				Anestesiado de Figueiredo		
ANESTESISTA				Anestesiado de Figueiredo		
OBSERVAÇÕES				Anestesiado de Figueiredo		
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA		



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex. Plástico

Paciente: Orlando Santana Aposentado Ex. Leito: 01 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) D. Diab. Insul. 500ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	At. Ortopedia
01	2) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	At. 20 DI II, 1000
	3) Refeição normal 12h	11/12/19	At. 1000, adg. 1000
	4) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	5) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	6) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	7) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	8) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	9) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	10) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	11) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	12) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	13) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	14) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	15) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	16) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	17) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	18) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	19) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	20) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	21) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	22) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	23) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	24) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	25) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	26) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	27) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	28) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	29) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	30) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	31) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	32) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	33) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	34) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	35) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	36) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	37) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	38) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	39) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	40) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	41) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	42) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	43) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	44) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	45) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	46) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	47) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	48) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	49) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	50) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	51) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	52) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	53) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	54) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	55) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	56) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	57) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	58) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	59) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	60) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	61) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	62) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	63) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	64) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	65) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	66) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	67) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	68) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	69) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	70) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	71) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	72) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	73) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	74) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	75) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	76) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	77) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	78) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	79) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	80) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	81) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	82) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	83) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	84) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	85) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	86) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	87) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	88) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	89) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	90) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	91) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	92) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	93) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	94) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	95) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	96) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	97) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	98) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	99) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	
	100) 2000ml 500, 5% IV 24h	11/12/19	

DIAGNÓSTICO

Ex. p. 484.4.1

00000000000000000000

Paciente	Qualificação do Paciente	Alojamento: Ex	Leto	Convênio	Evolução Médica
Data	Prescrição Médica	Horário			
10	1. Dieta 4000 2. SGL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nausidron 01 FA + AD EV 8/8h SN (Suspensão) 8. Clexane 40mg SC/dia (Suspensão) 9. SSW + CCGG				ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
12					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
16					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
22					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
24					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
26					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
28					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
30					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
31					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
32					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
33					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
34					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
35					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
36					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
37					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
38					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
39					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
40					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
41					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
42					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
43					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
44					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
45					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
46					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
47					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
48					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
49					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
50					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
51					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
52					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
53					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
54					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
55					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
56					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
57					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
58					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
59					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
60					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
61					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
62					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
63					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
64					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
65					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
66					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
67					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
68					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
69					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
70					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
71					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
72					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
73					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
74					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
75					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
76					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
77					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
78					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
79					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
80					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
81					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
82					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
83					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
84					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
85					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
86					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
87					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
88					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
89					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
90					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
91					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
92					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
93					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
94					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
95					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
96					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
97					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
98					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
99					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32
100					ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

GOVERNO
DA PARAIBA

DIAGNÓSTICO:

dx. pleio torçao

PACIENTE: Deyvaldo Santos

ENFERMARIA: 68

LEITO

DATA | PRESCRIÇÃO MÉDICA

- 1) Dose 1: Livre
- 2) 50 mg EV 24 h
- 3) 500 mg EV 6/6 h
- 4) 10 mg EV 12/12 h
- 5) 10 mg EV 12/12 h
- 6) 10 mg EV 12/12 h
- 7) 10 mg EV 12/12 h
- 8) 10 mg EV 12/12 h

EVOLUÇÃO

PORTOPIEDIA

DH

CGH, Correlação, Orientação, Estágio, Item, Determinação

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
GOVERNO DA PARAIBA

DIAGNÓSTICO:
dx. placa torácica

PACIENTE: Dyrcillo Santos ENFERMARIA: CS LEITO: 13

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO	ORTOPEDIA
13/07/2020	1) Curativo Livre		
13/07/2020	2) SF 0,9% 500 ml EV 24 h		
13/07/2020	3) Dipirona 12 amp. + AD EV 6/6 h		
13/07/2020	4) Tetr 40 mg + AD EV 12/12 h		
13/07/2020	5) Omeprazol 40 mg EV 2 = 30 dias		
13/07/2020	6) Nandrona 8 mg + AD EV 8/8 h		
13/07/2020	7) SNT + CCBG		
13/07/2020	8) Ceftaz 40 mg IV 1x/dia		

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Setor: Imobiliária

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Arivaldo da Silva Santos

Setor: Ala arruela

Leito:

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Setor: Nound/Buco

Leito: 6 x Tm 1

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

Hospital: Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Código: _____

Procedimento: Artroscopia de joelho Cód. Procedimento: _____

Paciente: ASL-0403025/19

Data da Cirurgia: 28/07/2020 Nº prontuário: 1350410 Convênio: _____

Cirurgião: Elisângela Santana Código: _____ () Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa - L. 10x10			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

						Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical	Nº	Qtd	Cód				
() mm							
Parafuso Cortical	Nº	Qtd	Cód				
() mm							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
4.0 mm							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
6.5 mm R/16 Curta							
Parafuso Esponjoso	Nº	Qtd	Cód				
6.5 mm R/32 Longa							
Parafuso Maleolar	Nº	Qtd	Cód				
4.5 mm							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____



GOVERNIO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

to Peter Kru

Charles Jewett

LEITO

9/5/11

[illegible]

#ORTOFEDIA

U.S. companies, including, without limitation, the following:

SSW + CCEU
19923 + 1455
Missouri Young School

24/10/07



Diagnóstico

Ex. físico-fibrose

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Medicamento	Alojamento	Leito	Convênio
20/11/16	1) Dorso Rux	EX	1	
	2) SE PR. 1. Gerson EV 2Lh			
	3) Duponora 40mg TAD EV 12/12h			
	4) Diclofenol 50mg TAD EV 12/12h			
	5) Ibuprofeno 400mg TAD EV 8/8h			
	6) Clonazepam 1mg EV 12/12h			
	7) Paracetamol 500mg TAD EV 8/8h			
	8) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	9) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	10) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	11) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	12) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	13) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	14) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	15) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	16) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	17) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	18) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	19) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	20) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	21) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	22) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	23) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	24) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	25) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	26) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	27) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	28) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	29) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	30) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	31) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	32) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	33) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	34) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	35) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	36) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	37) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	38) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	39) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	40) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	41) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	42) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	43) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	44) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	45) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	46) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	47) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	48) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	49) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	50) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	51) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	52) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	53) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	54) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	55) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	56) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	57) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	58) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	59) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	60) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	61) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	62) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	63) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	64) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	65) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	66) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	67) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	68) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	69) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	70) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	71) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	72) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	73) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	74) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	75) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	76) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	77) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	78) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	79) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	80) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	81) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	82) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	83) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	84) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	85) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	86) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	87) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	88) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	89) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	90) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	91) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	92) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	93) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	94) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	95) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	96) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	97) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	98) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	99) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			
	100) Ruxolitinib 40mg EV 12/12h			

Evolução Médica

E.G.P. APN V.D. hiperemômico com
exatidão, se for, quando a

EXATIDÃO

EX

Apw di. 1/10

Exatidão, e:

condição de

file

EX



Diagnóstico

Fr. platé tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ondeado	Santana	Alojamento	E.A.T.	Leito	Q.L.	Convênio
35/11	Dieta Lúbil	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
1) SF D 9% 500 ml EV 24h							
2) D. piquete 01 amp + AD EV 6/6h							
3) D. piquete 40 mg + AD EV 12/12h							
4) Tramadol 100 mg + SF D 9% EV 8/8h							
5) Omeprazol 40 mg EV 1x/dia							
6) Nauseidion 2 mg + AD EV 8/8h							
7) Clexane 40 mg SC 1x/dia							
8) SSVV + CCGG							



Diagnóstico

Fx. Platô tibial -

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

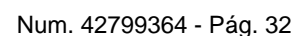
Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
30.11.16	08:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia	
30.11.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento.	
01.12.16	20:00	35	—	—	120/80		paciente consciente orientado sem queixa no momento aguarda por cirurgia.	



OK
OK

Five Plots Fibre

For Plate 11 and 12



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

50

of the plate tibial

Convenio

Evolução Médica

04
1e
12

③ $55V \sim 110V$

~~1. The first step is to identify the problem.~~

五

27.6 pp

2020

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:42:32

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/12/16	8:00				120/80		paciente verbalizava di- namicamente estável resposta adequada medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	
03/12/16	20:00				110/70		paciente verbalizava estável não houve ganho de medicamentos Condição prescrição mid-ra buc	



Diagnóstico

Ore. platy tibiae







FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orlando Santos
----------	----------------

Alojamento	50%
------------	-----

Leito	5
-------	---

Convenio

Data	Prescrição Médica	Morfio	Evolução Médica
04/132	(1) Dieta livre. (2) Dipirona VO, 818h, 19 (3) SSIV + CCG		# 36º DTH * Pate hemodinamicamente estável. ESR Quercus: Negr Cdx: hemólise
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32			
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32			
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32			



Diagnóstico

- Fr. Plate Head

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Alojamento	Leito	Convênio
Chava de Caudal	07/12/16	D Duche Ringe D Bismarck VO 918hg B SSVI 006G	et 17/11/19 et	ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020 13:42:32	1	Evolução Médica



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- 6x plots + 1 control

Num. 42799364 - Pág. 38

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cecilia Santos
----------	----------------

Alojamento	£ x 7
------------	-------

Leito 0

Convênio

[illegible]



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispneia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0		
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		2
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		10

Assinatura Anestesista



Evolução Médica

25

Wiederholen:

AS
elisa
17/07/

Num. 42799364 - Pág. 41

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

016

Fome, Vômito, Náusea, etc.

Paciente: Osvaldo de Silva Santos

Alojamento:

Leito: 1

Convênio:

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

08/07/2020
Prescrição Médica1. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x41. 500mg de Paracetamol 4x4
2. 500mg de Paracetamol 4x4
3. 500mg de Paracetamol 4x4
4. 500mg de Paracetamol 4x4
5. 500mg de Paracetamol 4x4
6. 500mg de Paracetamol 4x4
7. 500mg de Paracetamol 4x4
8. 500mg de Paracetamol 4x4
9. 500mg de Paracetamol 4x4
10. 500mg de Paracetamol 4x4



Nome do Paciente <i>OSVALDO DA SILVA SANTOS</i>		Nº Prontuário <i>ASL-0403025/19</i>	
Data da Operação <i>08/12/16</i>	Enf. <i>NEURO/3000</i>	Leito <i>EXTA 1</i>	
Operador <i>Dr. CUPIMAN</i>	1º Auxiliar <i>THIAGO AUGUSTO</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (E)</i>			
Tipo de Operação <i>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO NAAL ESTENDIDO</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>SIM</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NÃO</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras.
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL + SEDAC
2. ANTISEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIL
3. INCISÃO EM FURTO ANTENDENTE DE PELE ESTERIL
4. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA EM "L" DE 10 FIOS + DE PARAFUSOS ELASTICOS + 02 CORTICAL
5. LAVAGEM COM SFO.91.
6. SUTURA
7. CURATIVO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Paciente: Osvaldo do Silva Santos	Idade: 30
Convênio: SUS	Data: 08/12/16
Procedimento: Tto cirúrgico de pterigo lateral	
Cirurgião: Dr. Edmar Auxiliar:	Anestesista: Dr. Roberto
Início: 02:45	Término: 08:45
	Anestesia: Propofol

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Condição
09:20	138 x 60	76	96	Angela Santana	+	comum
10:25	127 x 68	71	98	Angela Santana	++	11

Medicamentos / Materiais	Quantidade
ASL-0403025/19 elisangela.santana 17/07/2020	

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

400-109





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dona de 75 anos		
Alojamento			
Leito			
Convênio	SUS		

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/11	<p>1) Pulc. oral livre</p> <p>2) AIV</p> <p>3) S/O, qd soar (10) S/S</p> <p>4) Clorid. 1000 (10) 12pm</p> <p>5) Clorid. 1000 (10) 12pm</p> <p>6) Desmopressina 0,2 mg</p> <p>7) Paracetamol 500 mg (5) S/S</p> <p>8) Clorid. 1000 (10) S/S</p> <p>9) S/O, qd soar</p> <p>10) S/O, qd soar</p>	<p>Clorid. 1000 (10)</p> <p>Desmopressina</p> <p>Paracetamol 500 mg (5)</p> <p>S/O, qd soar</p>	





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

12 / 08 / 17

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

DMC / Joints (e)

PROCEDIMENTO:

093: Cultura microbiológica.

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Erickson + Dr. Hallisson



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

13 / 11 / 2020

Nº PRONTUÁRIO:

1350440

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Gr. plasm. fibril

PROCEDIMENTO:

Exatidão cirúrgica

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Edmar

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 0892



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Oswaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO:

25 / 10 / 17

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

DMC

PROCEDIMENTO:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Oswaldo Silva

72 7199 (E)

Thyristropha

4015

MAD. 001

19, 17

Data

Médico

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Bvelao de Sil

Sept.

Frisot Bechters

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 10.902

101216

Mod. 004

Data

Médico





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF R MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Declaração Médica

Declaro para devidos fins,
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10: E11.
Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson E. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMIGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA V. ANILZA MOREIRA
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179
PR. CICERO - REMIGIO - PB

Ata do

Ata para o dia 17/07/2020
fui que o Sr. Osvaldo de

Silva, 30 anos

gostou de tomar um

no local e a seguinte

no caso, que houve

O mesmo, houve a seguinte

de modo, o mesmo não

me de aflição. Hoje

O paciente deve permanecer

em casa, com o acompanhamento

Remigio - 12/07/19

Maricleide Elias B. de Oliveira

MÉDICA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA:

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA






ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA MARIA AUGUSTA LAMARE
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Demonstração Médica

Doença para devida fínix,
que o Sr. Osvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, Tipo II.
CID 10. E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.966

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo da Silva Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 1186.6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 02/09/17 A 25/09/17 NECESSITANDO DE
20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523
Campina Grande 25/09/17 Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Oswaldo Silva
Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 11341 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 17/03/17 A 25/03/17 NECESSITANDO DE
30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 25/03/17 Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.250.954 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017

NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS

FELIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988

DOC ORIGEM NASC.N.19037 FLS.23325 LIV.A01
CARTORIO AREIA-PB

CPF 093.176.574-94

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Mecanot A. B. Lacer Jr.
Chefe do Núcleo de Identificação

O +

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

CPF 093.176.574-94
OSVALDO DA SILVA SANTOS
20/09/1988

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

Ministério da Caixa Econômica Federal
CAIXA

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:44:26



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 00989065497 20140300005731-4 2014

EMERSON DA SILVA GOMES

00989065497 MNS7896/PB

NOVO PB 9C/KC0810/R181273

GR.SOLITA

HONDA/CG 150 TITAN K3

2 P/104 /CI PARTIC VERMELHA

1 P 1PVA PAGO EM 20/06/2014

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

REMITIO-PB 14303

02/01/2014

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

PB Nº 010730198798 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

1 00989065497 MNS7896/PB

00927246740 HONDA/CG 150 TITAN K3

2007 9 9C/KC0810/R181273

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO

20/06/2014

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

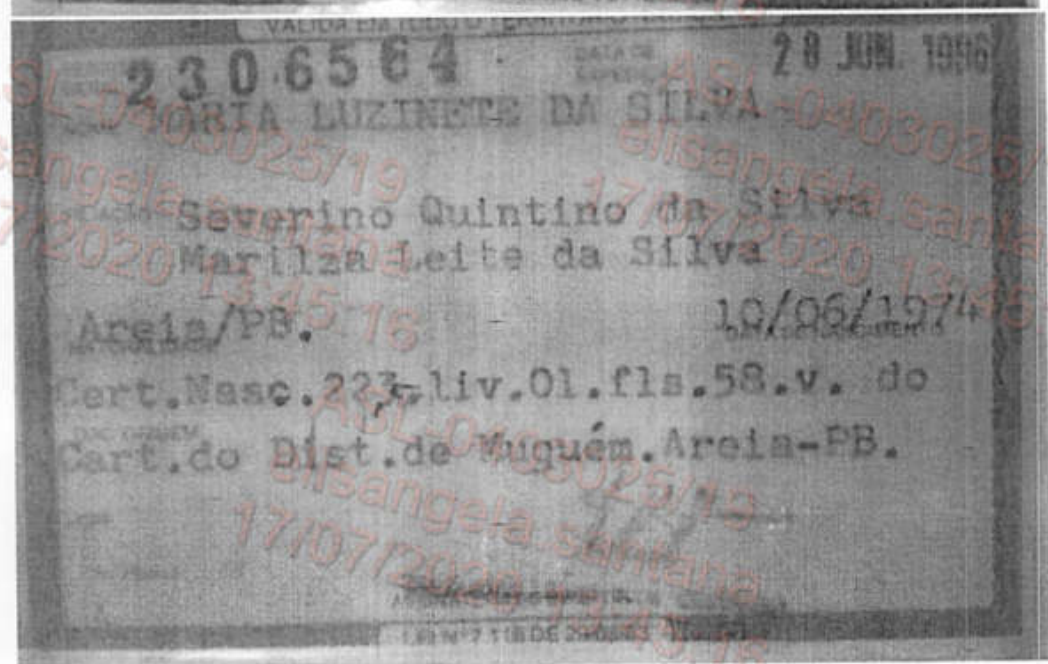
31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702

31054-0810549-20140702





ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 923933 DATA DE EXPEDIÇÃO 29.09.1975

NOME MARIA DA PENHA GOMES DO NASCIMENTO

ALIAS GOMES do Nascimento

Patrona GOMES do Nascimento

NATURALIDADE Aracá-BA DATA DE NASCIMENTO 29.09.1975

DO ORDEM 28.V, LIV.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

INSTRUMENTO Nº 116 DE 29/09/75

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR Maria da Penha GOMES do Nascimento

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA GENEALÓGICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

17





ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19
elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: JOSE GOMES DO NASCIMENTO NETO

DOC. IDENTIDADE / CNH: 3562463 SSP PB

CPF: 090.669.764-62 DATA NASCIMENTO: 05/07/1989

PRACAO: EDSON GOMES DO NASCIMENTO
PALMIRA NUNES DO NASCIMENTO

PERMISSAO: ACC: CAENAS: 2,35

Nº REGISTRO: 04689528564 VALIDEZ: 08/08/2024 1ª HABILITAÇÃO: 23/12/2009

OBSERVAÇÕES:

Jose Gomes do Nascimento Neto
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO: 09/08/2019

Suelio Moreira Torres
ASSINATURA DO EMISSOR

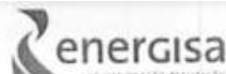
51944616848
PB039381951

PARAIBA
DENARAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1838510044



BOLETO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para sempre pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica. Nº 032.620.377

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO FERREIRA NUNES
SIT TITARA S/N
REMIGIO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1526389-0

REFERÊNCIA

OUT/2019

APRESENTAÇÃO

15/10/2019

CONSUMO

30

VENCIMENTO

22/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 71,22

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 07469.614171 8 80500000007122

Pagador: FRANCISCO FERREIRA NUNES CNPJ/CPF: 019.175.944-96

SIT TITARA S/N - AREA RURAL - REMIGIO / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120007469614	001526389201910	22/10/2019	R\$ 71,22	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-690

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



ASL-0403025/19

elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19

elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19

elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19

elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

ASL-0403025/19

elisangela.santana
17/07/2020 13:45:16

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 07/05/2021 10:34:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21050710343544700000040716287>

Número do documento: 21050710343544700000040716287

Num. 42799364 - Pág. 60



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

S E N T E N Ç A

Cuida-se de ação de cobrança do seguro DPVAT, que tem como partes as já qualificadas no Processo Judicial Eletrônico (PJe).

Alega a inicial, em resumo, que, em 19/11/2016, o autor foi vítima de acidente de trânsito, tendo sofrido vários traumatismos, em membro inferior, dentre outras complicações físicas, o que lhe resultou em debilidade permanente, razão pela qual requer, ao final a procedência do pedido de condenação no pagamento da indenização do seguro DPVAT.

Concedido o benefício da Gratuidade da Justiça.

Devidamente citado, o promovido apresentou contestação, ID 32706213.

A parte autora se manifestou acerca da defesa apresentada.



Há perícia médica realizada nos autos, ID 42388654, tendo as partes sido intimadas para se manifestar.

Sem mais provas a produzir, vieram-me, então, conclusos os autos para julgamento.

É O RELATÓRIO.

PASSO A FUNDAMENTAR E AO FINAL DECIDO.

No mérito, infere-se dos autos que, em 19/11/2016, o autor foi vítima de acidente automobilístico, quando estava retornando para sua residência trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, zona rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007, cor vermelha, chassi de nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feita pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, sofrendo lesões graves, o que lhe ocasionou incapacidade e invalidez permanente, como consequência de tal acidente, conforme se verifica dos documentos acostados aos autos. Indica a parte autora que foi socorrida, e atendida pelo pronto socorro do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

Pelo contexto probatório dos autos, percebe-se que restou comprovado que o autor foi vítima de acidente de trânsito, e que deste acontecimento sofreu lesões de caráter permanente, fica preenchida a exigência do art. 5º da Lei n. 6.194/74, havendo, portanto, nexo causal. Este fato, inclusive, é incontroverso nos autos, o que atrai a aplicação do artigo 374, III, do CPC.

Assim, resta-nos discorrer sobre o valor a ser pago.

Tenho manifestado entendimento, em consonância com a posição dominante dos Tribunais Superiores, de que a indenização deve ser paga conforme o grau de invalidez da vítima, asseverando a lesão sofrida e a repercussão a vida do indivíduo, evidentemente respeitando os valores determinados em lei.

A lei n. 6.194/1974 traz, em seu artigo 3º, a seguinte redação:



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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

A perícia médica (ID 32706213) evidenciou que o autor detém invalidez permanente parcial incompleta, em razão de dor, instabilidade de movimento e atrofia de panturrilha, do membro afetado.

Diante disso, as regras aplicáveis ao caso em questão são as previstas no artigo 3º, inciso II, e § 1º, da Lei em destaque.



O enquadramento da tabela, a que se refere o § 1º indicado, encaixa a situação da parte autora na categoria de “Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores”, permitindo a infringência de 70% (setenta por cento) sobre o teto, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

No entanto, ainda é necessário, ante a natureza parcial e incompleta, há se de observar o índice de perda anatômica e funcional, previsto no inciso II do referido parágrafo. Pelo que se percebe no laudo pericial, a repercussão da lesão foi intensa, o que enseja o uso de 75% (setenta e cinco por cento).

Assim, em observância ao princípio da proporcionalidade, segundo o qual as sanções devem ser proporcionais às infrações, a indenização será calculada da seguinte forma:

R\$ 13.500,00 x 70% (enquadramento da tabela da Lei n. 6.194/1974) = R\$ 9.450,00

R\$ 9.450,00 x 75% (repercussão intensa) = R\$ 7.085,50

Assim, a indenização deverá ser fixada em R\$ 7.085,50 (sete mil, oitenta e cinco reais e cinquenta centavos).

Entendo por bem rebater o argumento trazido na contestação, que indica ser ineficaz os documentos juntados na inicial, como meio de prova, por serem instrumentos particulares, com base no artigo n. 371, do CPC, que diz “o juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento”.

Ademais, como a parte já recebeu administrativamente o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), entendo por bem deferir parcialmente o pedido inicial, para condenar no pagamento do remanescente, qual seja, R\$ 5.398,00 (cinco mil, trezentos e noventa e oito reais).

ISTO POSTO, mais que dos autos consta e princípios de direito aplicáveis à espécie, julgo **PROCEDENTE EM PARTE** o pedido, condenando o promovido ao pagamento do seguro postulado, relativamente ao saldo remanescente, no valor de R\$ 5.398,00 (cinco mil, trezentos e noventa e oito reais), correspondentes à indenização a que faz jus o autor, valor este acrescido de juros mora à razão de 1% (um por cento) contados a partir ao mês, a partir da citação válida, bem como



de correção monetária, a partir do evento danoso, corrigida monetariamente pelo índice INPC.

Condeno o promovido, ainda, no pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Transitada em julgado, calculem-se as custas, e intime-se a parte ré para pagamento no prazo de 15 (quinze) dias.

Com o pagamento, aguarde-se a iniciativa das partes por 05 (cinco) dias e, sem qualquer reclamação das partes, archive-se, independente de conclusão a este juízo.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. INTIMEM-SE.

Remício, data e assinatura eletrônicas.

JULIANA DANTAS DE ALMEIDA

JUIZA DE DIREITO

