



CARNEIRO & MACÊDO ADVOCACIA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

"Ad judicium et extra"

OUTORGANTE: Enivaldo de Araújo Soares, brasileiro, solteiro, portador do CPF 518.414.194-68, residente e domiciliado a Rua Mangueira, n.º 64, Varzea Nova, Santa Rita - PB;

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de Procuração, outorgo **amplos, totais e especiais poderes**, com o concurso das cláusulas "*ad judicium et extra et ad negotia*", para em juízo ou fora dele, defender os direitos e interesses do Outorgante, para tanto, formular pedidos, assinar petições e intimações, apresentar recursos, em todos os Tribunais competentes e acompanhá-los até final decisão, **conferindo poderes especiais** para requisitar pedido de indenização do seguro DPVAT junto a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, bem como perceber qualquer valor oriundo do mencionado seguro DPVAT, peticionar e requisitar documentos em **qualquer** empresa privada, órgão, ainda que da Administração Pública, direta ou indireta, a nível federal, estadual e municipal, inclusive, autarquias, empresas públicas e empresas de economia mista, podendo ainda, confessar, variar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar compromissos ou acordos, declarar isenção de imposto de renda, abdicar valores que ultrapassem o limite de 60 salários mínimos, **DECLARAR EM NOME DO OUTORGANTE QUE O MESMO NÃO TEM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS PROCESSUAIS, NOS TERMOS DO art. 3º DA LEI Nº 7.115/83, requerer justiça gratuita**, receber e dar quitação, receber citação, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, levantar precatório/alvará/requisição de pequeno valor - RPV, crédito referente ao valor devido, depositado em poupança, ou conta na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, ou qualquer outra instituição bancária ou financeira, levantar a quantia prevista em contrato, referente a honorários, ficando ressalvado que os mesmos são devidos, em caso de desistência ou acordo por parte do ora Outorgante, sem a expressa concordância; presente mandato, de caráter irrevogável, e acompanhá-la até o seu final, em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

OUTORGADO:

Aos Advogados **LUCIANO CARNEIRO DA CUNHA FILHO, inscrito na OAB/PB sob o número 17.923 e THALLES CÉSARE ARARUNA MACEDO DA COSTA, OAB/PB 19.907**, ambos com escritório profissional situado à Rua 13 de Maio, nº 796, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58.013-072;

cidade: João Pessoa, data: 11 de Julho de 2019

Enivaldo de Araújo Soares
outorgante

João Pessoa: Rua 13 de Maio, nº 796, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-072 | Unidades: João Pessoa, Santa Rita, Camporã e Cabedelo
Fone: (83) 3023-7146 | 9.9889-9231 E-mail: carneiroemacedoadvocacia@gmail.com





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome ERIVALDO DE ARAUJO SOARES		Prontuario
Data de 15/05/1967	Nº Boletim Emergencia 1058253	
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) (PA e Obliqua esquerda)		

Rx 26 01 18
Jo 23
Jandira

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PA 10523

26 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) Inscrever e/ou registrar para imagem e laboratório analises clinicas



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Santo Antônio

GOVERNO
DA PARÁ

REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome ERIVALDO DE ARAUJO SOARES		Prontuário
Data de 15/05/1967	Nº Boletim Emergência 1058253	
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX (FAVOR LAUDAR) ULTRASSONOGRAFIA - FAST RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO DIREITO RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		

25 01 18
17-58

25 01 18
18 40

Leandro Martins
Medico
25 de Janeiro de 2018
Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sociedade Humberto Luzatti

GOVERNO
DA PARÁIBA

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome ERIVALDO DE ARAUJO SOARES		Prontuario
Data de 15/05/1967	Nº Boletim Emergencia 1058253	
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO (TODO O BRAÇO (AP e P)) <i>Repetir P x</i> <i>De novo, topico</i>		
<div><div><div>25.01.18</div><div>20.17</div><div>grande</div></div><div><div>25.01.18</div><div>21.25</div><div>grande/diagnóstico</div></div></div>		

25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

Assinatura e Carimbo do Profissional



GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

Recetário de Controle Especial

Unidade de Saúde	HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro		
Paciente	ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	Nº Cartão do SUS	BE 1059986
Endereço do paciente	Rua RUA DA MANGUEIRA, 64, SANTA RITA-MA-65145000		

USO ORAL

CIPROFLOXACINO 500MG
TOMAR 01 COMP 12/12 H POR 14 DIAS

28 COMP

02/02/2018
Data

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
7296/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____
Identidade: _____
Org. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____ Data _____



GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

Recetário de Controle Especial

Unidade de Saúde	HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro		
Paciente	ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	Nº Cartão do SUS	BE 1059986
Endereço do paciente	Rua RUA DA MANGUEIRA, 64, SANTA RITA-MA-65145000		

USO ORAL

CIPROFLOXACINO 500MG
TOMAR 01 COMP 12/12 H POR 14 DIAS

28 COMP

02/02/2018
Data

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
7296/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____
Identidade: _____
Org. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico _____ Data _____





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES Idade 51
Data: 20/07/2018 09:00:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1095828

LAUDO

Paciente com histórico de fratura de úmero proximal no ano de 2001, sendo realizada tratamento cirúrgico com placa + parafusos. No dia 25/01 de 2018, paciente sofre atropelamento e ocasiona nova fratura de úmero distal, porém sem desvio (sendo optado por tratamento conservador). A radiografia evidencia perda da anatomia normal do úmero distal e ao exame apresenta limitação funcional de fêlo- extensão de cotovelo. Portanto paciente apresenta como deficiência HEMIPARESIA de MSD, devido aos repetidos traumas no cotovelo.

CID: T92.1 / S59.7

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
7296/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES Idade 51
Data: 20/07/2018 09:00:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1095828

LAUDO

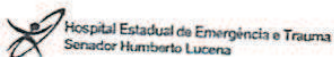
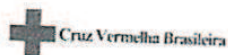
Paciente com histórico de fratura de úmero proximal no ano de 2001, sendo realizada tratamento cirúrgico com placa + parafusos. No dia 25/01 de 2018, paciente sofre atropelamento e ocasiona nova fratura de úmero distal, porém sem desvio (sendo optado por tratamento conservador). A radiografia evidencia perda da anatomia normal do úmero distal e ao exame apresenta limitação funcional de fêlo- extensão de cotovelo. Portanto paciente apresenta como deficiência HEMIPARESIA de MSD, devido aos repetidos traumas no cotovelo.

CID: T92.1 / S59.7

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
7296/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
ERIVALDO DE ARAUJO SOARES
RG (IDENTIDADE)
3169055
FOI ATENDIDO (A) POR **PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREI**
DO (A) **HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA**
NO DIA **26/01/2018 09:44:48** , NECESSITANDO DE **15** - **QUINZE**
DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA
CID: **M84.1**
S42.4
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTOLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS
NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE
23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(10575/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data: 26/01/2018 09:44:42

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 50

BAE: 1058253

USO ORAL

#FLANCOX 500MG 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 12 EM 12H POR 5 DIAS

#LISADOR 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 8 EM 8H SE DOR

Dr. Pedro Henrique Freitas
CRM-PB 10575

Dr. PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

10575/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data: 26/01/2018 09:44:42

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 50

BAE: 1058253

USO ORAL

#FLANCOX 500MG 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 12 EM 12H POR 5 DIAS

#LISADOR 1 CAIXA
TOMAR 1 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 8 EM 8H SE DOR

Dr. Pedro Henrique Freitas
CRM-PB 10575

Dr. PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

10575/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831077932

Idade: 50 anos

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data: 25/01/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosas relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 26/01/2018 07:02.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data: 02/02/2018 10:37:03

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 50

BAE: 1059986

LAUDO

PACIENTE COM HISTORICO DE REFRATURA DE UMEMO DISTAL DIREITO
RADIOGRAFIA COM EVIDENCIA DE FRATURA SEM DESVIO
APRESENTA PEQUENO FERIMENTO LOCAL
NECESSITA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERIODO DE 60 (SESENTA) DIAS

CID: S42.4

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

7296/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Receituário

Paciente: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data: 02/02/2018 10:37:03

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

Idade: 50

BAE: 1059986

LAUDO

PACIENTE COM HISTORICO DE REFRATURA DE UMEMO DISTAL DIREITO
RADIOGRAFIA COM EVIDENCIA DE FRATURA SEM DESVIO
APRESENTA PEQUENO FERIMENTO LOCAL
NECESSITA AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERIODO DE 60 (SESENTA) DIAS

CID: S42.4

Dr. TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

7296/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1058253

PACIENTE: ERIVALDO DE ARAÚJO SOARES

DATA DE NASCIMENTO: 15.05.67

Data e Hora do Atendimento: 25.01.18

Horário: 17:17h

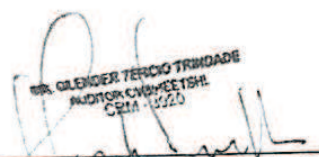
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento trazido pelo SAMU com quadro de dor no braço direito e no hemitorax esquerdo. Antecedentes de cirurgia traumatológica no membro superior direito. Atendido pelo Dr. Yegor Dantas Martins CRM 7778, Dr. Tibirica Medeiros Barbosa CRM 7296, Dr. Pedro Henrique Freitas CRM 10575.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO + CONTUSÃO DO COTOVELO DIREITO CID 10 T 14 9, S 50 0

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, Tomografia computadorizada de Tórax, Rx do braço direito AP e Perfil, Rx do cotovelo direito AP e Perfil, Rx do antebraço direito AP e Perfil, Rx do punho direito AP e Perfil, Ultrassonografia de Abdome, colocação de tala axilopalmar e acompanhamento ambulatorial.

ALTA HOSPITALAR: 26.01.18

Data da Emissão: 30.04.18


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 802/052, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1962354, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ERIVALDO DE ARAUJO SOARES** idade 50 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento)** no dia 25/01/2018, na R. Manoel Caldas Gusmão, Bairro: Mandacaru - João Pessoa - aproximadamente às 16:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Fevereiro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREI 5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



	GOVERNO DO ESTADO DA PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA

NOME	GILVANO DE ALMEIDA SOARES			REGISTRO	B6 164877	
IDADE	37	SEXO	M	COR	BRANCO	LEITO 15/50
DATA DE ADMISSÃO	02/04/08		DATA DE ALTA	TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL	FRATURA EXTERNA FIBULAR DO MEMBRAL					CID
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Osteíte					
OUTROS DIAGNÓSTICOS	NÃO					
PRINCIPAIS EXAMES	ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RX					
QUIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE	FIBULA ABERTA + FIXAÇÃO IMOBILIZADA 02/04/08					
TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA	ANTIBIOTICOTERAPIA + ANTIINFLAMATÓRIO					
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO P.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA						
CONDIÇÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO	

RESUMO CLÍNICO	HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES
Paciente H. Santos Isidro Dantas 10/04/08 em boas condições de saúde	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA	
DIETA:	Alimentação livre
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "machaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena	
MEDICAÇÕES PARA CASA:	Ceftriaxona + Nimesulida

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório M. FORTES 10/04/08 08:00h em 30 dias para revisão.
DATA	04.04.08
ASS. MÉDICO / CRM	Dr. Gilvane de Almeida Soares CRM 1598

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para ÔML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	
--	--





Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 25/01/18 22:59		Usuário: TIBIRICA		Boletim 1058253											
Nome		Data de Nascimento		Idade		Sexo		Nº Prontuário		Data Prescrição					
ERIVALDO DE ARAUJO SOARES		15/05/1967		50		MASCULINO		1058253		25/01/2018 22:58:20					
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição		25/01/2018 22:58:00 - 26/01/2018 22:58:00									
Convênio		Matrícula		Bem											
SUS															
Nome do medicamento		Dose		U.M.		Orientação de Uso		Via de		Veloc. Inf.		Pos		Apazamento	
1		TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)		100.0		MG				E.V				12/12H	
		Diluir em		100.0		ML									
		SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)													
2		CETOPROFENO 100 MG		100.0		MG				E.V				12/12H	
		Diluir em		100.0		ML									
		SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)													

25 de Janeiro de 2018

TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

CRM: 7296

Assinatura e Carimbo do Profissional

11/9
11/9

Data:	26/01/18 09:45
Usuário:	PEDRO
Boletim	1058253

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	Data de Nascimento	15/05/1967	Idade	50	Sexo	MASCULINO	Nº	1058253	Nº Prontuário		Data Prescrição	26/01/2018 09:45:18
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito												
Validade da Prescrição	26/01/2018 09:45:00 - 27/01/2018 09:45:00												
Convenio	SUS												
Matrícula	Benha												

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		E.V			
Diluir em (SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML))	100.0	ML					AGORA

26 de Janeiro de 2018

Dr. Pedro Henrique Vargas
CRM: 10575

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS
CRM: 10575

Assinatura e Carimbo do Profissional



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 25/04/18	ID da Ocorrência: 1102034	USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/>	Nº / Equipe: 103	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 12:29 Hs	Hora de Chegada no Local: : Hs
Paciente / Usuário: EDVALDO DE ARAUJO SOARES				Idade: 55	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone: _____
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cedelo <input type="checkbox"/> Cande <input type="checkbox"/> Outro: _____				Médico Regulador: _____		
Logradouro: Manuel Caldeira				Bairro: Ipanema	Médico Regulador: Viana da	
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: _____						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: _____						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro: _____						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): UNIC CHM				Responsável: Dr. Yegor Santos Martins CRM-PB 7778		

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: Atropelamento	Hospital de Origem: _____
	Responsável: _____
	Hospital de Destino: _____
	Responsável: _____
> CAUSAS EXTERNAS ▶ Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: _____ <input type="checkbox"/> Solterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro: _____	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo Quais? _____

1. DADOS VITAIS
P.A.: 120/70 FC: 55 FR: 18 HGT: 133 SpO2 - S/O2: 96% SpO2 - C/O2: _____

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente negra, oligia medicada
Atropelamento por carro x (Planar) (Q.FS-9646)

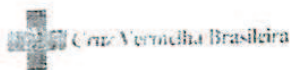
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: dor, ansiedade
Intervenções: GSVU, AUP com SRL
Evolução do Enfermeiro: paciente consciente, orientado, eufórico, normotenso, apresentando boa tolerância, não tem náuseas (0).

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Re-orientar o paciente (EU), AUP com SRL - inob
Tratado MSD.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	BAE 1058253	Data/Hora Entrada 25/01/2018 17:17:15	Data Baixa
Data de nascimento 15/05/1967	Idade 50	Sexo Masculino	CNS 700302964304531
Mão ZULMIRA GONCALVES DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 988000000
Endereço MANGUEIRA, SN	Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 17:17:15	Data/Hora Prescrição 26/01/2018 09:45:18		Senha
Convênio SUS	Nº Matrícula		

Anamnese

#Ortopedia

Paciente vítima de atropelamento ontem. Queixa-se no momento de dor em hemitórax esquerdo e dor em cotovelo direito

#HD: Pseudoartrose de úmero distal direito

Foi avaliado por Dr. Tibiriçá e recebeu alta com acompanhamento ambulatorial.

CD: Ao ambulatório

Alta da Ortopedia

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PA E OBLIQUA ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
M84.1	Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose]
S42.4	Fratura da extremidade inferior do úmero

Conduta

Em observação

ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

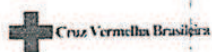
Boletim registrado por: ANA CARLA FÉLICIANO DA SILVA em 25/01/2018 17:18:03

//172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=200006&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Após realizar a ASSINATURA de uma prescrição ou IMPRIMIR, ela não poderá mais ser alterada.

ASSINAR FINALIZAR IMPRIMIR REIMPRIMIR BOLETIM ENCAMINHAR



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2778696

Paciente
ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

BAE
1058253

Data/Hora Entrada
25/07/2019 17:17:15

Data Baixa

Data de nascimento
15/05/1967

Idade
50

Sexo
Masculino

CNS
700302964304531

Telefone de Contato
(63) 968000000

Mãe
ZULMIRA GONCALVES DE ARAUJO

Prontuário

Endereço
MANGUEIRA, SN

Bairro
MUNICÍPIOS

Município
SANTA RITA

UF
PB

Acidente
VEICULO X PEDESTRE

Motivo
ATROPELAMENTO

Profissional
JOSE CALIXTO DA SILVA FILHO

Nº Cons. Regional
3650/PB

Data/Hora Classificação
25/07/2019 17:17:15

Data/Hora Prescrição

Convênio
SUS

Nº Matrícula

Senha

Anamnese

paciente com dor e ferimento em umero distal direito e maior intensidade em antebraço
radiografia com presença de pseudoartrose de umero distal direito
cd: analgesia + curativo + tala axilopalmar + acompanhamento em ambulatorio

CIRURGIA GERAL:
FAST NORMAL
ALTA DA CIRURGIA GERAL
RETORNO PARA ORTOPEDIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

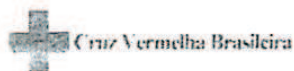
Conduta

Em observação

ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

JOSE CALIXTO DA SILVA FILHO
(3650/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	BAE 1058253	Data/Hora Entrada 25/01/2018 17:17:15	Data Baixa
Data de nascimento 15/05/1967	Idade 50	Sexo Masculino	CNS 700302964304531
Mãe ZULMIRA GONCALVES DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 988000000
Endereço MANGUEIRA, SN	Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA	Nº Cons. Regional 7296/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 17:17:15	Data/Hora Prescrição 25/01/2018 22:53:45		
Convênio SUS	Nº Matricula	Senha	

Anamnese

paciente com dor e ferimento em umero distal direito e maior intensidade em antebraço
radiografia com presença de pseudoartrose de umero distal direito
cd: analgesia + curativo + tala axilopalmar + acompanhamento em ambulatorio

CID10

Código	Descrição
S50.0	Contusão do cotovelo

Conduta

Em observação

ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
(CRM: 7296/PB)

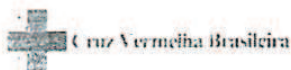
FAST
26 01 18
07:02

Faixa FAST

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 25/01/2018 17:18:03

72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=199735&pesquisa=S&perform=im 1/





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente ERIVALDO DE ARAUJO SOARES	BAE 1058253	Data/Hora Entrada 25/01/2018 17:17:15	Data Baixa
Data de nascimento 15/05/1967	Idade 50	Sexo Masculino	CNS 700302964304531
Mãe ZULMIRA GONCALVES DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 988000000
Endereço MANGUEIRA, SN	Bairro MUNICIPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional ALDENIO AMORIM DE LIMA	Nº Cons. Regional 5815/PB
Data/Hora Classificação 25/01/2018 17:17:15		Data/Hora Prescrição 25/01/2018 17:34:16	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO, TRAZIDO PELO SAMU COM QUADRO DE DOR EM BRAÇO DIREITO E EM HEMITÓRAX ESQUERDO. CONSCIENTE E ORIENTADO, NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA TCE, DOR ABDOMINAL OU LOMBALGIA. MOBILIDADE DE MMII PRESERVADA. NEGA HAS, DM OU ALERGIAS. HISTÓRICO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA EM MSD (FRATURA DE ÚMERO?).

HD: ATROPELAMENTO + TRAUMA TORÁCICO E EM MSD

CD: TC DE TÓRAX

RX DE MSD

FAST

PARECER DA ORTOPEDIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FAVOR LAUDAR)

ULTRASSONOGRRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO DIREITO

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Ygor Dantas Martins
Médico
Residência Cirurgia Geral
CRM-PB 7778

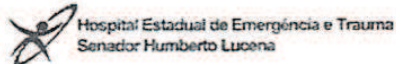
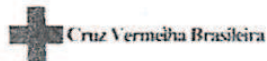
ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

ALDENIO AMORIM DE LIMA
(: 5815/PB)

Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 25/01/2018 17:18:03

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=199524&pesquisa=S&perform=im... 1/1





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1058253



Identificação do paciente			
ID 1255188	Nome ERIVALDO DE ARAUJO SOARES		Sexo Masculino
Data de nascimento 15/05/1967	Idade 50 anos 8 meses 10 dias	Estado civil	Religião
Mãe ZULMIRA GONCALVES DE ARAUJO	Pai NAO DECLARADO		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988000000	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3169055	Nº Cns 700302964304531	
Local de procedência BAIRRO DOS IPES		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58302000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro MANGUEIRA
Número SN	Complemento	Bairro MUNICIPIOS	
Admissão			
Data e Hora 25/01/2018 17:17:15	Número da pulseira 1000006083136	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente VEICULO X PEDESTRE	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA 120 x 70	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados físicos <i>paciente, EGR, Uris, da cintura em movimento de respiratório.</i>			
Diagnóstico <i>Isaías Santiago de Sousa</i> <i>Enfermeiro</i> <i>COREN-PB 500767</i>			CID
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA			Tempo 48seg

Imprimir

25/01/2018 17:15





Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 25/01/18 22:55		Usuário: TIBIRICA	
Boleim 1058253			
Nome ERIVALDO DE ARAUJO SOARES Motivo do Atendimento	Data de Nascimento 15/05/1967 Enfermaria / Leito	Idade 50	Sexo MASCULINO
Validade da Prescrição 25/01/2018 22:55:00 - 26/01/2018 22:55:00		Nº 1058253	Nº Prontuário
Convenio SUS		Matrícula	
Nome do medicamento		Dose	U.M.
1 CURATIVO		0.0	
Orientação de Uso		Veloc. Inf.	Pos
		Aprazamento	

25 de Janeiro de 2018

TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

CRM: 7296

Assinatura e Carimbo do Profissional



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01385.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01385.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:40 horas do dia 24 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Erivaldo de Araújo Soares, RG nº 3169055 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Comerciante, filho(a) de Zulmira Gonçalves de Araújo e Não Declarado, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/05/1967 (51 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Da Mangueira, Nº 64, bairro Varzea Nova, tendo como ponto de referência Padaria do João, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98845-5352.

Dados do(s) Fatos:


Local: Manoel Caldas Gusmão, Posto Policial, João Pessoa/PB, bairro Mandacaru; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/01/18 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

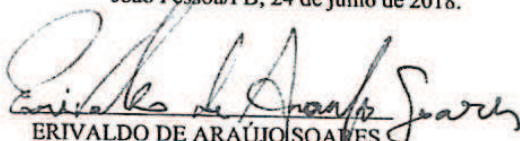
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, no dia 25/01/2018, por volta das 16:30 horas, quando na ocasião estava vendendo vassouras, e ao passar pela rua: Manoel Caldas Gusmão, no bairro de Mandacaru, nesta Capital PB: QUE segundo o notificante ao tentar atravessar a rua um veículo JEEP de cor marrom, não sabendo especificar a placa do mesmo nem o condutor; QUE segundo o notificante este veículo veio a atropelar ao notificante, que devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENDER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 30.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 T14,9 S50,0

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 24 de julho de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ERIVALDO DE ARAÚJO SOARES
Noticiante

Procedimento Policial: 01385.01.2018.1.00.420

1/1





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, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190254682

Vítima: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data do Acidente: 25/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SINISTRO 3190254682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

CPF/CNPJ: 51847779468

Posição em 02-07-2019 09:19:12

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

17/06/2019 R\$ 337,50 R\$ 0,00 R\$ 337,50

Dr. Marcos Inacio





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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190254682

Vítima: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Data do Acidente: 25/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 00000138365-9

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





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0839464-54.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) Dr. HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NÓBREGA perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 5 de dezembro de 2019

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



EM ANEXO.





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0839464-54.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

*Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 26825065, fica **designado o dia 20/02/2020, pelas 16:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação e perícia médica.***

JOÃO PESSOA, 14 de janeiro de 2020
AVANY GALDINO DA SILVA



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0839464-54.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

N o m e : E R I V A L D O D E A R A U J O S O A R E S
Endereço: rua mangueira, 64, varzea nova, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000
N o m e : M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723,, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do MM. Juiz(a) de Direito da 12ª Vara Cível da Comarca da Capital, fica devidamente **CITADO(A) o(a) MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu Representante Legal, por todos os atos do processo acima mencionado, e **INTIMADO(A)** para comparecer neste Juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 20/02/2020 Hora: 16:10**, nos termos dos arts. 334 e 335 e ainda, com as advertências do art. 344, todos do NCPC, **bem como da perícia a ser realizada no(a) autor(a), no mesmo dia e horário. Honorários periciais fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem pagos pela Seguradora Líder, comprovando-o até a data da audiência, sob pena de penhora junto ao Bacenjud. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos.**
Despacho na íntegra no ID 26825065.
JOÃO PESSOA, em 14 de janeiro de 2020.

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 1907171652503900000022111789





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0839464-54.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES
RÉU: MAPFRE

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação e Perícia designada para o dia 20/02/2020, pelas 16:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível.

JOÃO PESSOA-PB, 20 de janeiro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

Nº do processo: 0839464-54.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [SEGURO]

Autor: Nome: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES
Endereço: Rua da mangueira, 64, varzea nova, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000 (ponto de referência Padaria do João e tel: (83) 98845-5352)

Réu: Nome: MAPFRE
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR AUDIÊNCIA)

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME o(a) Sr(a.) **ERIVALDO DE ARAÚJO SOARES**, residente e domiciliado(a) no endereço acima descrito, **para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 20/02/2020, pelas 16:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Dr. Heuder Romero L. da Nóbrega.**

JOÃO PESSOA, em 20 de janeiro de 2020.

De ordem, AVANY GALDINO DA SILVA
Mat.



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Dou fé.

30 de janeiro de 2020

ANA CECILIA SAMPAIO DE SA MELO



Arva

Successfully created



12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

JOÃO PESSOA

()

Nº do processo: 0839464-54.2019.8.15.2001

Classes: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [SEGURO]

Autor: Nome: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

Endereço: Rua da mangueira, 64, varzea nova, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000 (ponto de referência Padaria do João e tel: (83) 98845-5352)

Réu: Nome: MAPFRE

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa **, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR AUDIÊNCIA)

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME o(a) Sr(a) ERIVALDO DE ARAÚJO SOARES, residente e domiciliado(a) no endereço acima descrito, para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 20/02/2020, pelas 16:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Dr. Heuder Romero L. da Nobrega.

JOÃO PESSOA, em 20 de janeiro de 2020.

De ordem, AVANY GALDINO DA SILVA

Mat.

X Eivaldo de Araujo Soares

FONE (IRMA): 98845 5352 (LUCIANA)

23/01/2020 14:19

Imprimir

30/01/2020 10:06

Tribunal de Justiça do Paraná - 1º Grau

https://pje.tjpb.jus.br/pje/panel/panel_usuario/documento/HTML...

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

4444

2 de 2

22/01/2020



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

19 de fevereiro de 2020

AVANY GALDINO DA SILVA



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - 0839464-54.2019(aud. 20/02 16:40)

Representante Legal

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Av. Pres. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados,

JOÃO PESSOA - PB

Cep.: 58030-000

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIÓ / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

Vanessa F. da R. Lequeiro

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRAISON

21/01/2020

GRATIS DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

21 JAN 2020

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO
SIGNATURE DE L'AGENT

Edvaldo Barbosa de Pontes
Carla
7.829-2

JOÃO PESSOA - PB

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0183 / 16

114 x 168 mm



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 19/02/2020 12:37:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021912370918600000027419742>

Número do documento: 20021912370918600000027419742



AVISO DE
RECEBIMENTO
CN07

JU 36889153 3 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

17 JAN 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PB

: h

: h

: h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
JUIZO DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL
FÓRUM DES. MÁRIO MOACYR PORTO
Av. João Machado, s/n – 4º andar
Jaguaribe – João Pessoa/PB
CEP: 58013-520 - Fone: (83) 3208-2485

ENDEREÇO PARA

CIDADE / LOCAL

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Segue Termo de Audiências de Conciliação e Laudo Pericial.





COMARCA DA CAPITAL
12.^a VARA CÍVEL

AÇÃO: Cobrança

PROCESSO: 0839464-54.2019.815.2001

AUTOR (a): Erivaldo de Araújo Soares

ADVOGADO(A): Luciano Carneiro da C. Filho OAB/PB 17.923

RÉU (a): Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A

ADVOGADO (A): Ausente

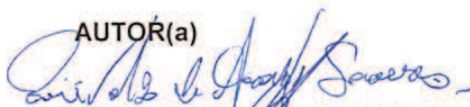

PREPOSTO(A): Ausente

PERITO: Heuder Romero Liberalino da Nóbrega

AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Aos 20 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte (2020), às 16h40 minutos, na sala de audiências da 12.^a Vara Cível, situada no edifício do Fórum Des. Mário Moacyr Porto, nesta Comarca de João Pessoa, no Estado da Paraíba, onde se encontrava o (a) **Dr. MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO, MM. Juiz de Direito Titular**, comigo, Técnica Judiciária deste ofício, foi declarada aberta a audiência de Conciliação. Apregoadas as partes, constatou-se a presença da parte autora e de seu advogado e a ausência do preposto da parte promovida e de seu advogado. Presente o perito. **Pelo MM. Juiz foi dito:** Vistos, etc. Realizada a perícia pelo expert, dou por superada a fase conciliatória. Considerando que a parte suplicada foi devidamente citada/intimada, conforme ID 28436587, aguarde-se em cartório o decurso do prazo de 15 (quinze) dias para o oferecimento de contestação. Oferecida esta, vista a parte autora para sua impugnação, em 15 (quinze) dias. Em igual prazo, falem as partes sobre o laudo pericial acostado ao presente termo. Ficando os presentes intimados em audiência. Ficando os presentes intimados em audiência. Nada mais havendo a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo que vai assinado por mim, Técnica Judiciária, e pelos presentes.


JUIZ DE DIREITO

AUTOR(a)

ADVOGADO DO PROMOVENTE

Luciano Carneiro
OAB/PB 17.923

PROMOVIDO (a)/PREPOSTO

ADVOGADO (a) PROMOVIDO (a)



**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Crisvelto de Araújo Soares
CPF: 518.477-794-68
Endereço completo: Rua do Mouqueanu - Varzea Nova
Sta Rita

Informações do acidente

Local: Mondacoru
Data do Acidente: 25/01/18

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____ - (____), estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

20/02/20
X Crisvelto de Araújo Soares
Assinatura da vítima

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Cotovelo D
Tratamento clínico de contusão do Cotovelo D

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.

Tratamento clínico de contusão do Cotovelo D

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):

— X — X —



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.

Limitação discreta do Cotovelo D e atropel local e exposto

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) 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, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anatômico 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 segmento corporal da vítima).
b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação 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 <i>Cotovelo D</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 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

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

HP 20/02/20

Assinatura do médico - CRM

Dr. Heuler Romero L. Nobrega
Médico Ortopedista
CRM: 5650



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte promovida, no que tange ao oferecimento de contestação .

JOÃO PESSOA

16 de abril de 2020

AVANY GALDINO DA SILVA





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0839464-54.2019.8.15.2001

[Seguro]

AUTOR: ERIVALDO DE ARAUJO SOARES

REU: MAPFRE

SENTENÇA

DIREITO CIVIL. INDENIZAÇÃO. SEGURO DPVAT: SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. EXAME PERICIAL ATESTANDO A DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM O GRAU DE DEBILIDADE. VALOR ESTABELECIDO PELA LEI Nº 11.945/09. PAGAMENTO JÁ REALIZADO NA VIA ADMINISTRATIVA. REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS). NÃO COMPROVAÇÃO NOS AUTOS. **IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO AUTORAL.**

Vistos etc.

1. RELATÓRIO

ERIVALDO DE ARAÚJO SOARES, já qualificado, por intermédio de seus advogados regularmente habilitados, ingressou em juízo com a presente *Ação de Cobrança* contra a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, pessoas jurídicas de Direito Privado já qualificadas, objetivando o recebimento do seguro obrigatório (DPVAT) e o reembolso por despesas médicas no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), informando que recebeu, na via administrativa, a quantia de *R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)* em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 25/01/2018, ocasião em que sofrera lesões físicas, deixando-a com sequelas irreversíveis.

Atribuindo à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), instruiu a petição inicial (ID 22792817) com procuração e documentos (ID 22792819 e 22792816/22792804).

Deferido o pedido de assistência judiciária gratuita (ID 26825065).

Pronunciamento da parte promovente acerca do desinteresse na audiência de conciliação (ID 27190715).

Audiência de Conciliação realizada (ID 28583412), oportunidade em que **não houve acordo entre as partes**, uma vez que a parte promovida não compareceu a mesma e fora realizada perícia médica na parte autora, conforme laudo pericial acrescido aos autos (ID 28583412/Pág 2-3).



Regularmente citada (ID 28436587) a parte promovida não compareceu à audiência conciliatória, deixando transcorrer *in albis* o prazo para apresentação de defesa técnica, nos termos da certidão (ID 29907248).

Tratando-se de matéria unicamente de direito, não havendo outras provas a serem produzidas, vieram-me os autos conclusos para julgamento antecipado da lide, a teor do art. 355, I do NCPC, *in verbis*:

Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando:

I – não houver necessidade de produção de outras provas;

É o relatório, em apertada síntese.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. AB INITIO

Inicialmente, cumpre destacar que o promovido, devidamente citado, não impugnou o pedido inicial em tempo hábil, deixando transcorrer *in albis* o prazo para a contestação. Dessa forma, recairá sobre o demandado os efeitos da revelia, previsto no art. 344 do CPC/2015: “*Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”. Assim, *in casu*, a revelia enseja consequência de presunção relativa da veracidade dos fatos articulados na inicial, pois inexistente, no contexto dos mesmos, qualquer indicação em contrário.

Nesse sentido:

“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PRIVADO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO DE COBRANÇA. CASO CONCRETO. REVELIA. PRESUNÇÃO RELATIVA. NOTAS FISCAIS. AUSÊNCIA DE PROVAS DA ENTREGA DA MERCADORIA. A suposta revelia não isenta o dever do autor em provar que a ré adquiriu ou recebeu a mercadoria. A simples emissão de notas fiscais não comprova tenha se realizado a entrega da mercadoria. POR UNANIMIDADE, NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.” (Apelação Cível Nº 70036137222, Décima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Angelo Maraninchi Giannakos, Julgado em 20/10/2010). (grifei)

É assim que tem entendido o STJ:

“A presunção de veracidade dos fatos alegados pelo autor em face à revelia do réu é relativa, podendo ceder a outras circunstâncias constantes dos autos, de acordo com o princípio do livre convencimento do juiz” (STJ – 4ª Turma, Resp 47.107-MT, rel. Min. César Rocha, j. 19.6.97). (grifei)

Feita a ressalva, passo a análise do mérito.

2.2. DO MÉRITO

Trata-se de *Ação de Cobrança* em que a parte autora pleiteia a complementação de pagamento da indenização, referente ao seguro DPVAT, além do reembolso das despesas médicas, em face do acidente de trânsito sofrido em 25/01/2018.

Do Seguro DPVAT

Inicialmente, tem-se que o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores (DPVAT) é modalidade de indenização decorrente de dano pessoal, em que não se discute a existência de culpa por parte de qualquer um dos participantes do sinistro.



Saliente-se que a vítima de acidente automobilístico e seus respectivos beneficiários fazem jus ao recebimento do seguro obrigatório. Deve-se esclarecer que, para o pagamento da indenização, exige a Lei nº 6.194, de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado, *in verbis*:

"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da exigência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".

Na atual conjuntura, temos três situações jurídicas distintas para a indenização do seguro DPVAT, a depender da data do acidente.

Para acidente ocorrido *antes de 29/12/2006*, aplica-se a redação original da Lei nº 6.194/74, que em seu art. 3º, alínea "b", estabelecia indenização por morte ou invalidez permanente em 40 salários-mínimos, sem menção ao grau de invalidez. *A partir de 29/12/2006 até 22/12/2008*, vigora a alteração do dispositivo legal mencionado pela Medida Provisória nº 340/2006, posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007, que fixou a indenização em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), também sem qualquer referência ao grau de invalidez. *Após 22/12/2008*, com a entrada em vigor da Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se indenização escalonada em tabela, que prevê valor indenizatório proporcional à extensão das perdas anatômicas ou funcionais.

Sobre o tema, colaciona-se a Súmula de nº 474 da Segunda Seção 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."*

No caso dos autos, restou comprovado que o acidente de trânsito ocorreu em 25/01/2018, quando já em vigor a MP nº 451/2008, posteriormente convertida na Lei nº 11.945/2009.

Tal legislação inovou o ordenamento jurídico, trazendo em seu bojo tabela de escalonamento do valor da indenização, segundo o grau de invalidez, tabela essa antes prevista, apenas, em resoluções da SUSEP ou CNSP que a jurisprudência pátria resistia em aplicar, justamente por falta de previsão legal e ausência de competência legislativa dos órgãos administrativos.

Portanto, ante a expressa previsão legal da referida tabela e aplicação da Lei nº 11.945/2009, inarredável a aplicação nas lides que envolvam vítimas de acidente de trânsito, ocorridos após 22/12/2008, como na hipótese dos autos.

Note-se que o laudo médico (ID 28583412/Pág 2-3) identifica uma lesão, no cotovelo – lado direito, representada por deficit funcional à razão de 10% (residual), devendo ser aplicado artigo 3º, §1º, II, da Lei nº 6.194/74:

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). (Produção de efeitos). [...]

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) [...]

§ 1º – No caso da cobertura de que trata o inciso II, 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 Medida Provisória nº 451, de 2008).



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 Medida Provisória nº 451, de 2008).

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008). (gn)

Colaciona-se os seguintes precedentes:

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. 1. É válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial. Precedente. 2. Recurso conhecido e improvido. (Recurso Especial n.º 1101572-RS, Ministra Nancy Andrighi, julgado em 16.11.2010)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT. INVALIDEZ. CÁLCULO PROPORCIONAL. 1 – Consolidou-se a jurisprudência do STJ no sentido da validade da utilização de tabela para o cálculo proporcional da indenização de seguro obrigatório segundo o grau de invalidez. Precedentes. 2 – Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no Ag 1360777 / PR, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, julgado em 07/04/2011)

Cumpra-se destacar que o fato de a parte autora já ter recebido, administrativamente, parte do montante que entende devido, a título de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, não a impede de ingressar com demanda judicial, visando ao complemento da referida indenização. É que a eventual quitação outorgada tem efeito liberatório apenas em relação ao valor constante no recibo.

Neste sentido, posiciona-se a jurisprudência:

*DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE DE SEGURADORA DIVERSA DA QUE REALIZOU O PAGAMENTO A MENOR. SOLIDARIEDADE PASSIVA. INCIDÊNCIA DO ART. 275, CAPUT E PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. 1. A jurisprudência é sólida em afirmar que as seguradoras integrantes do consórcio do Seguro DPVAT são solidariamente responsáveis pelo pagamento das indenizações securitárias, podendo o beneficiário cobrar o que é devido de qualquer uma delas. 2. **Com efeito, incide a regra do art. 275, caput e parágrafo único, do Código Civil de 2002, segundo a qual o pagamento parcial não exime os demais obrigados solidários quanto ao restante da obrigação, tampouco o recebimento de parte da dívida induz a renúncia da solidariedade pelo credor.** 3. Resulta claro, portanto, que o beneficiário do Seguro DPVAT pode acionar qualquer seguradora integrante do grupo para o recebimento da complementação da indenização securitária, não obstante o pagamento administrativo realizado a menor tenha sido efetuado por seguradora diversa. 4. Recurso especial provido. (REsp 1108715/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012) GN*

CIVIL E PROCESSUAL. DPVAT. ACIDENTE COM VÍTIMA FATAL. TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL REALIZADA COM A SEGURADORA. QUITAÇÃO. COBRANÇA DE DIFERENÇA. POSSIBILIDADE. DEVER LEGAL. VALOR ESTABELECIDO EX VI LEGIS. NORMA COGENTE. DANO MORAL. DESCABIMENTO. I. Assentou a jurisprudência das Turmas componentes da 2ª Seção do STJ, que o acordo de recebimento parcial da indenização do seguro DPVAT por morte da vítima, não inibe a cobrança da diferença até o montante estabelecido em lei,



por constituir norma cogente de proteção conferida pelo Estado. II. Dano moral indevido. III. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (REsp 619.324/RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2010, DJe 24/05/2010) GN

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. GRADUAÇÃO. SÚMULA 474 DO STJ. INDENIZAÇÃO DEVIDA DE ACORDO COMO O GRAU DA LESÃO. SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE NA DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO PARCIAL. PRESCRIÇÃO. INOCORRENTE. (...) PAGAMENTO ADMINISTRATIVO - QUITAÇÃO – **Eventual quitação outorgada tem efeito liberatório apenas em relação ao valor constante no recibo, não impedido, destarte, a cobrança de eventual saldo quando este for assegurado por lei. Precedentes do STJ.** (...) APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70051049658, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio José Costa da Silva Tavares, Julgado em 31/07/2014) cGN*

Desse modo, tem-se que a indenização devida para o comprometimento no seguimento discutido é:

a) Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos – lado direito é de 25% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), igual a R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais). Como no caso concreto a invalidez se apresenta em grau residual (10%), a indenização deve corresponder a 10% de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), perfazendo o valor de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Ocorre que, a parte suplicante já recebera, administrativamente, a quantia de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme declara nos documentos, não havendo qualquer saldo remanescente a ser pago pela parte suplicada, razão pela qual deve o pedido autoral ser julgado improcedente.

Do pedido de reembolso das despesas médicas – DAMS

A parte autora afirma, ainda, que realizou despesas médicas em virtude do acidente sofrido, razão pela qual pleiteia a referida verba indenizatória.

Como se observa do caderno processual, a autora não comprova nos autos quaisquer despesas realizadas em virtude do sinistro sofrido, seja com atendimento médico, seja com medicamentos.

Verifica-se, assim, que os fatos articulados pelo demandante estão desacompanhados dos documentos indispensáveis à comprovação das despesas médicas em razão do acidente automobilístico, indo de encontro à norma reguladora de tal direito.

Neste sentido:

EMENTA: AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - REEMBOLSO DE DESPESA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - CRITÉRIO PARA RECEBIMENTO - NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS DESPESAS MÉDICAS E O TRATAMENTO DAS LESÕES - AUSÊNCIA - IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

I - O reembolso das despesas de assistência médica e suplementares - DAMS - está condicionado à mera comprovação do acidente e das despesas realizadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente, nos termos do art. 5º, § 1º, "b", da Lei 6.194/74. IV - Não provado o nexo de causalidade entre os gastos realizados e o tratamento das lesões, a improcedência do pedido é medida que se impõe. (TJMG - Apelação Cível 1.0223.11.006946-3/001, Relator(a): Des.(a) Mota e Silva, 18ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 14/05/2013, publicação da súmula em 17/05/2013) GN



Com efeito, é lição mais do que elementar em direito procedimental que, em regra, cabe ao autor a comprovação do fato constitutivo de seu direito (art. 373, I, CPC/15). Assim, como o autor não se eximiu de tal ônus, razão não lhe assiste, devendo ser julgado improcedente o pleito autoral no que se refere ao pedido do referido reembolso.

3. DISPOSITIVO SENTENCIAL

Frente ao exposto e por mais que dos autos consta, com fulcro no art. 487, I, do CPC/2015 **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido autoral.

Por conseguinte, condeno a parte autora nas despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, a teor do art. 85, § 2º, do NCPC. No entanto, a respectiva execução ficará sobrestada na forma do art. 98, §3º do NCPC.

Outras disposições:

1. Em havendo a interposição de Embargos Declaratórios, intime-se a parte embargada para, querendo, oferecer contrarrazões aos embargos de declaração opostos, no prazo de 05 (cinco) dias.

2. Ante a nova sistemática do CPC e, diante da inexistência de juízo de admissibilidade (art. 1.010, §3º do NCPC), em caso de interposição de recurso de apelação, proceda-se a intimação da parte apelada para que apresente contrarrazões, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias. Decorrido o prazo, com ou sem a apresentação das contrarrazões, subam os autos ao E. T JPB.

P. R. I.C¹.

João Pessoa, 29 de abril de 2020

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de direito

M.E.A.Q.A.

¹ Transitada em julgado a presente sentença, arquivem-se os autos com baixa na distribuição. Cumpra-se.

