



Número: **0801090-32.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LOURIVAL BERNARDO DA SILVA (AUTOR)		FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27364908	09/01/2020 14:01	Petição Inicial	Petição Inicial
27364924	09/01/2020 14:01	docs	Documento de Comprovação
27364922	09/01/2020 14:01	prontuario da cirurgia a	Documento de Comprovação
27364929	09/01/2020 14:01	requerimento administrativo	Documento de Comprovação
27364928	09/01/2020 14:01	CCF09012020	Documento de Comprovação
27402314	11/01/2020 17:19	Certidão	Certidão
27557523	20/01/2020 22:50	Despacho	Despacho
28648363	29/02/2020 21:36	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
28648364	29/02/2020 21:36	AÇÃO DE DPVAT	Documento de Comprovação
29330503	23/03/2020 14:02	Certidão	Certidão
29377505	27/03/2020 13:32	Despacho	Despacho

EM ANEXO





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00013.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00013.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:41 horas do dia 02 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Lourival Bernardo da Silva**, CPF nº 048.845.734-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Tec. Em Instalação Em Sistema de Segurança Eletrônico, filho(a) de Margarida Severina da Silva e José Bernardo da Silva, natural de Rio de Janeiro/RJ, nascido(a) em 13/11/1983 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santo Amaro, Nº 125, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Próximo a Madeireira Cajá, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98793-2853.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Djalma Vilar, Próximo Ao Hotel Luxor Oceano Atlântico., Cabedelo/PB, bairro Intermare; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/04/18 17:59h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo a notificante no dia 19/04/2018 por volta das 17:59 horas quando transitava, pela Rua Djalma Vilar, Intermare; Cabedelo-PB; com o veículo tipo HONDA POP 1101 ano e modelo: 2015/2016, de cor preta de placa: OEY2811/PB CHASSI: 9C2JB0100GR111584 pertencente ao Sr. ROSINALDO CARDOSO DE OLIVEIRA; Que segundo o mesmo perdeu o controle da moto quando estava trafegando na referida Rua, após passar por um buraco/desnível na pista que o guidão da moto virou vindo o notificante a cair, que o notificante foi socorrido pelo CORPO DE BOMBEIROS de acordo com CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE Nº 0333/2018 e conduzido para o HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA conforme prontuário de nº 50187738 onde foi constatado que o mesmo veio a se lesionar fraturando o segundo, terceiro e quarto dedos do pé direito e luxação completa no quinto dedo conforme documento de nº 24721658 alta assinado pelo médico do DR. COSMO ALVES DE AQUINO CRM 4252 - RN.

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 fé.

João Pessoa/PB, 02 de janeiro de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

LOURIVAL BERNARDO DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00013.01.2019.1.00.401





VISTO EM: 13/08/2018

P. Hugo Eugênio
Comandante do BAPH
Hugo Eugênio Mat. 522.846-8

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 07 de Agosto de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0333/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 19/04/2018, conforme requerimento nº 0335/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 17h59min o/a Sr.(a) **LOURIVAL BERNARDO DA SILVA**, CPF nº 048.845.734-39, vítima de acidente de *(queda de moto)*, ocorrido na Rua Djalma Vilar, Intermare – Cabedelo/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-45, tendo como chefe o **SARGENTO BM VANDERSON DA SILVA BARBOSA**, Matrícula 525.965-7. Vítima consciente e orientada, com ferimento no membro inferior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital da Hapvida.

Para constar, eu **André Vieira de Souza**- CB BM, Mat. 523.518-9, (*[assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

N/I Marcelo de Sant'Ana
Chefe da 3ª Seção 527630-6.



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



000569



LOURIVAL BERNARDO DA SILVA
SANTO AMARO, 125
CITIZERO
JOAO PESSOA - PB
58088.550



5013196987418950000000917130260918

REMETENTE

009306

INSS
AG DA P SOCIAL JOAO PESSOA - BELA VISTA
RUA BARAO DO TRIUNFO, 307
VARADOURO
JOAO PESSOA - PB
58010.400

- ☐ MUDOU-SE
☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ DESCONHECIDO

- ☐ RECUSADO
☐ NÃO PROCURADO
☐ AUSENTE
☐ FALECIDO

- ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO
☐ OUTROS

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU20X



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003612100000026411677>

Número do documento: 20010914003612100000026411677

Num. 27364924 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013930066458
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAL 001338858 EXERCÍCIO 2018
1 0107649336-7 00/000000000 2018

NOME
ROSINALDO CARDOSO DE OLIVEIRA

CPF / CNPJ 08345610420 PLACA OEY2811/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB 9C2JB0100GR111584

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP 110I ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL 2 P/109 /CI CATEGORIA PARTIC COR. PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS 00/00/0000

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 05/04/2018

OBSERVAÇÕES
A.F. ADM DE CONC. NACION HONDA LTDA

LOCAL DATA
JOAO PESSOA - PB 05/04/2018

16730 5506

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013930066458 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 05/04/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 08345610420 PLACA OEY2811/PB

RENAVAL 01076493367 MARCA / MODELO HONDA/POP 110I

ANO FAB. 2015 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2JB0100GR111584

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAM (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 05/04/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

5506-1301553-20180405





Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que o paciente **LOURIVAL BERNARDO DA SILVA**, foi atendido neste Hospital nos dias **19/04/2018 e 20/04/2018**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme prontuário de nº **50187738**.

João Pessoa, 24 de Setembro de 2018

Clinica Ortop. e Traumat. de João Pessoa Ltda.



EVERTON PEREIRA DE CARVALHO
Faturista



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

24/09/2018 15:36

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

Paciente: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/11/1983	Atendimento: 50187738	Prontuário: 15278998
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/26	
Profissional(is): MATHEUS MOZART SILVEIRA MELQUIADES CRM 9456 [1]	Nº: 21958863	19/04/2018	às 19:25

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 HORAS, TRAZIDO PELOS BOMBEIROS. QUEIXA-SE DE DOR EM MMII, BACIA E MMSS. AO EXAME FÍSICO: DOR EM PERNA DIREITA E ESQUERDA, COM ESCORIAÇÕES, SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO. APRESENTA AINDA ESCOIEÇÕES EM MMSS. NEUROVASULAR PRESERVADO DE MMSS E MMII.

[1]

CD: SOLICITO RADIOGRAFIAS

Queixa Principal

CID10

V225 PASSAGEIRO ACID TRANS

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 HORAS, TRAZIDO PELOS BOMBEIROS. QUEIXA-SE DE DOR EM MMII, BACIA E MMSS. AO EXAME FÍSICO: DOR EM PERNA DIREITA E ESQUERDA, COM ESCORIAÇÕES, SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO. APRESENTA AINDA ESCOIEÇÕES EM MMSS. NEUROVASULAR PRESERVADO DE MMSS E MMII.

[1]

CD: SOLICITO RADIOGRAFIAS

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

V225 PASSAGEIRO ACID TRANS

[1]

CID10

V225 PASSAGEIRO ACID TRANS

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]





FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50187738



24/09/2018 15:42:34

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15278998	LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	M	13/11/1983	34
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2819750 SSP PB	4884573439		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTO AMARO,125 - NOVAIS, JOAO PESSOA(PB) CEP 58088550				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	CANADA SERVICOS DE MONITORAMENTO 24 HORS LTDA		
1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	2 PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02BV8000002003022			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
19/04/2018	19:10		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3389847 MATHEUS MOZART SILVEIRA MELQUIADES			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

24/09/2018 15:37

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

Paciente: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/11/1983	Atendimento: 50187738	Prontuário: 15278998
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118215/25	
Profissional(is): ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, ENFERMEIRO(A), COREN 344300 [1]	Nº: 21967680	20/04/2018	às 00:18

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 JUSTIFICADO AS 00:04, EM 20/04/2018 RESP. ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, COREN/PB 344300. MOTIVO: OK [1]

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 JUSTIFICADO AS 00:04, EM 20/04/2018 RESP. ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, COREN/PB 344300. MOTIVO: OK

SUTURA SIMPLES JUSTIFICADO AS 00:04, EM 20/04/2018 RESP. ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, COREN/PB 344300. MOTIVO: OK

CURATIVO COM IRUXOL/KOLAGENASE GRANDE JUSTIFICADO AS 00:04, EM 20/04/2018 RESP. ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, COREN/PB 344300. MOTIVO: OK

CURATIVO GRANDE JUSTIFICADO AS 00:04, EM 20/04/2018 RESP. ALESSANDRA RODRIGUES PALITO, COREN/PB 344300. MOTIVO: OK

Informações Adicionais Do Paciente

PACIENTE TRAZIDO PELA AMBULANCIA DOS BOMBEIROS APOS ACIDENTE DE TRANSITO COM FRATURA EM MID E ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII. FOI MEDICADO CPM REALIZADO SUTURA EM MID E IMOBILIZAÇÃO. SEGUE DE ALTA COM ORIENTAÇÕES PARA RETORNAR PARA DR LUCIANO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO POSTERIOR. [1]



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003612100000026411677>

Número do documento: 20010914003612100000026411677

Num. 27364924 - Pág. 8



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HGP

Nº Pedido: 24721658

Data 19/04/2018

Pag 5 de 6

Paciente...: 15278998 LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

Nascimento.: 13/11/1983 Sexo: M RG.: 2819750 SSP PB CPF.: 04884573439

Endereço...: R SANTO AMARO 125 NOVAIS JOAO PESSOA PB 58088550

Tel.:

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 02BV8000002003022

Solicitante: Dr(a) MATHEUS MOZART SILV

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS - BILATERAL



5018773845

RELATÓRIO:

PÉ DIREITO:

Presença de fraturas desalinhadas em metatarsos do segundo, terceiro e quarto dedos.

Luxação completa em metatarsofalangeana do quinto dedo.

Demais aspectos inalterados.

PÉ ESQUERDO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484

R7944

Impresso por: EVERTONP

Em: 24/09/2018 15:40:25



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003612100000026411677>

Número do documento: 20010914003612100000026411677

Num. 27364924 - Pág. 9



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

50319562

HUBEA

25/04/2018 12:49:35

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15278998	LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	M	13/11/1983	34
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2819750 SSP PB	4884573439		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTO AMARO 125 NOVAIS JOAO PESSOA-PB CEP:58088550				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		MARGARIDA SEVERINA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
25/04/2018	11:26		
Médico Atendente			Clinica
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

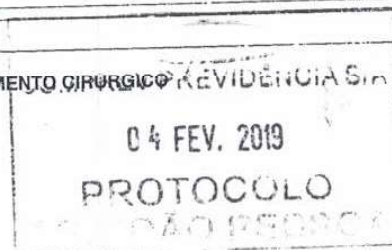
DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	CANADA SERVICOS DE MONITORAMENTO 24 HORS LTDA
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
02BV8000002003022		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	LEIT-3 RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
33504873	99996666	C68562650	INTERNACAO
33504873	52160092	C68562650	FRATURAS DOS OSSOS DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO



LUANA SCHYARA MATIAS DOS SANTOS



1053

TRANSPORTE SEGURO DO PACIENTE		Data de Revisão: 08.06.2017
--------------------------------------	--	--------------------------------

NOME COMPLETO DO PACIENTE: Leonival Bernardo Silva DATA NASC: 13/11/1983

BAIXO RISCO: paciente não dependente de suporte ventilatório / estável nas últimas 24h - MAQUEIRO.

MÉDIO RISCO: paciente em suporte ventilatório, porém se manteve estável nas últimas 24h - MAQUEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

ALTO RISCO: paciente em suporte ventilatório e instável e uso de droga vasoativa - MAQUEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E MÉDICO.

DATA: <u>25/04/18</u> HORÁRIO: <u>16:10</u> RISCO: () BAIXO () MÉDIO () ALTO SINAIS VITAIS (saída): TEMP: <u>36.0</u> °C PULSO: <u>70</u> bpm FR: <u>20</u> mrpm P.A.: <u>130 x 90</u> mmHg ORIGEM: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () DESTINO: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () TIPO DE TRANSPORTE: () CADEIRA DE RODAS () MACA COM GRADES ELEVADAS () DEAMBULANDO MONITORIZADO? () SIM () NÃO BOMBA DE INFUSÃO? () SIM () NÃO SUPORTE DE OXIGÊNIO? () SIM () NÃO USO DE DROGA VASOATIVA? () SIM () NÃO DISPOSITIVOS? () CVP () CVC () DRENOS () SNG/SNE () JTG/TOT () SVD () GTT () NÃO PACIENTE DE PROTOCOLO? () SEPSIS () AVC () IAM () NÃO ISOLAMENTO? () CONTATO () AEROSSÓIS () GOTÍCULAS () NÃO HOUVE INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE? () SIM () NÃO CASO SIM, QUAL? _____ SINAIS VITAIS (chegada): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg	TRANSPORTADO POR: () MAQUEIRO: <u>Polny</u> () TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>Polny</u> () ENFERMEIRO(A): <u>Hayara</u> () MÉDICO: _____	RECEBIDO POR: () MÉDICO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____
--	---	--

DATA: _____ HORÁRIO: _____ RISCO: () BAIXO () MÉDIO () ALTO SINAIS VITAIS (saída): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg ORIGEM: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () DESTINO: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () TIPO DE TRANSPORTE: () CADEIRA DE RODAS () MACA COM GRADES ELEVADAS () DEAMBULANDO MONITORIZADO? () SIM () NÃO BOMBA DE INFUSÃO? () SIM () NÃO SUPORTE DE OXIGÊNIO? () SIM () NÃO USO DE DROGA VASOATIVA? () SIM () NÃO DISPOSITIVOS? () CVP () CVC () DRENOS () SNG/SNE () JTG/TOT () SVD () GTT () NÃO PACIENTE DE PROTOCOLO? () SEPSIS () AVC () IAM () NÃO ISOLAMENTO? () CONTATO () AEROSSÓIS () GOTÍCULAS () NÃO HOUVE INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE? () SIM () NÃO CASO SIM, QUAL? _____ SINAIS VITAIS (chegada): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg	TRANSPORTADO POR: () MAQUEIRO: _____ () TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____ () ENFERMEIRO(A): _____ () MÉDICO: _____	RECEBIDO POR: () MÉDICO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____
---	---	--

DATA: _____ HORÁRIO: _____ RISCO: () BAIXO () MÉDIO () ALTO SINAIS VITAIS (saída): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg ORIGEM: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () DESTINO: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () TIPO DE TRANSPORTE: () CADEIRA DE RODAS () MACA COM GRADES ELEVADAS () DEAMBULANDO MONITORIZADO? () SIM () NÃO BOMBA DE INFUSÃO? () SIM () NÃO SUPORTE DE OXIGÊNIO? () SIM () NÃO USO DE DROGA VASOATIVA? () SIM () NÃO DISPOSITIVOS? () CVP () CVC () DRENOS () SNG/SNE () JTG/TOT () SVD () GTT () NÃO PACIENTE DE PROTOCOLO? () SEPSIS () AVC () IAM () NÃO ISOLAMENTO? () CONTATO () AEROSSÓIS () GOTÍCULAS () NÃO HOUVE INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE? () SIM () NÃO CASO SIM, QUAL? _____ SINAIS VITAIS (chegada): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg	TRANSPORTADO POR: () MAQUEIRO: _____ () TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____ () ENFERMEIRO(A): _____ () MÉDICO: _____	RECEBIDO POR: () MÉDICO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____
---	---	--

DATA: _____ HORÁRIO: _____ RISCO: () BAIXO () MÉDIO () ALTO SINAIS VITAIS (saída): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg ORIGEM: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () DESTINO: () EMERGÊNCIA () C. CIRÚRGICO () UTI () POSTO () IMAGEM () TIPO DE TRANSPORTE: () CADEIRA DE RODAS () MACA COM GRADES ELEVADAS () DEAMBULANDO MONITORIZADO? () SIM () NÃO BOMBA DE INFUSÃO? () SIM () NÃO SUPORTE DE OXIGÊNIO? () SIM () NÃO USO DE DROGA VASOATIVA? () SIM () NÃO DISPOSITIVOS? () CVP () CVC () DRENOS () SNG/SNE () JTG/TOT () SVD () GTT () NÃO PACIENTE DE PROTOCOLO? () SEPSIS () AVC () IAM () NÃO ISOLAMENTO? () CONTATO () AEROSSÓIS () GOTÍCULAS () NÃO HOUVE INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE? () SIM () NÃO CASO SIM, QUAL? _____ SINAIS VITAIS (chegada): TEMP: _____ °C PULSO: _____ bpm FR: _____ mrpm P.A.: _____ mmHg	TRANSPORTADO POR: () MAQUEIRO: _____ () TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____ () ENFERMEIRO(A): _____ () MÉDICO: _____	RECEBIDO POR: () MÉDICO: _____ ENFERMEIRO(A): _____ TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____
---	---	--

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e de outras Providências. Diário Oficial da União. 25 fev 2010. Seção 1:48. [acesso em 20 outubro 2012]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/docs/normas/legislacao/santidade/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7_ART15-16-20100210.pdf



ANAMNESE

NOME DO PACIENTE :LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

CODIGO DA CARTEIRA:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

HDA

PACIENTE COM DOR NO PÉ DIR .

HPP

PACIENTE COM DOR NO PÉ DIREITO APOS ACIDENTE DE TRANSITO HA 7 DIAS (SIC).
CID: S923

EXAME FISICO

LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO + DEFORMIDADE + DOR EM PE DIREITO.

TRATAMENTO

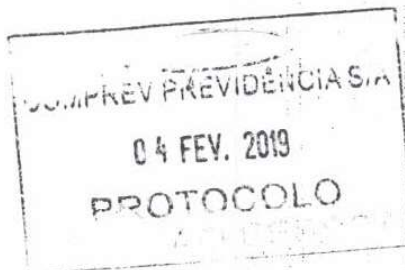
TRATAMENTO CIRURGICO CORREÇÃO DAS LESÕES DIR. .

LOCAL / DATA : JOÃO PESSOA, 25 DE ABRIL DE 2018

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

ASSINATURA DO USUÁRIO:

Dr. Luciano
Ortopedista
CRM 4250



4422530

HOSPITAL
DE PARAIBA

PRÉ-NOTA

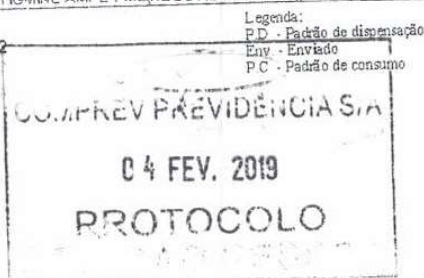
Nº KIT: 4422530

Prontuário:	50319562	15278998	LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	HAPVIDA JOAO R
Endereço:	30725127	Cirurgia Realizada: Cirurgia no Smt. Tórax		
Sala Cirúrgica:	SALA 03	Setor Emissor: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP		
Equipe Médica:	CIRURGIO PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO ANESTESISTA 2.1 CIRCULANTE INSTRUMENTADORA			

Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado	Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado
0	Material Médico-Hospitalares					30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML()	3	3	2	OL
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4 5 -	2	2	2	OL	30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML()	3	3	3	
118455	AGULHA DESC DE RAQUE N.25 - 1 UD()				OL	30961	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD()	1			OL
118456	AGULHA DESC DE RAQUE N.26 - 1 UD()				OL	30970	SONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD()	1			OL
84948	AGULHA DESC DE RAQUE N.27 - 1 UD()	1	1	1		31135	SONDA ENDOT.DISC.7,0 C/BALAO - 1 UD()	1			OL
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD(AGULHA	5		3	OL	31143	SONDA ENDOT.DISC.7,5 C/BALAO - 1 UD()	1			
27926	AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD()	5		4	OL	31321	SONDA ENDOT.DISC.8,0 C/BALAO - 1 UD()	1			
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD()	5		4	OL	50881	SONDA FOLEY COM 2 VIAS 14 - 1 UD()	1	1	1	
31739	ALCOOL 70% TÓPICO FRAS 1000 ML()	50	50	50	OL	147256	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD()	1	1	1	
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML()	100		100		0	TRANSCUTANEO - 1 UD()				
61055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD 10CM) ROLO 1	4		4		32727	ADRENALINA AMPL 1 ML(EPINEFRINA AMP)	2	2	2	
27926	ARRUELA P/ MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 U	5	5	5	OL	34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML(AGUA BIC)	3	3	3	
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD()	4		4		133985	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML()	4			
152352	CAMPOL IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD()	3		3		39144	ANTAK AMPL 2 ML(RANITIDINA 50MG AMP)	1	1	1	
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD()	1	1	1	OL	149750	ARAMIM AMPL 1 UD(METARAMINOL AMPL)	1		1	
30171	CATETER INTRA VENOSO 14 (JELCO) - 1 UD()	1	2	1		35181	ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML(ATROPINA AMP)	4	4	4	
30199	CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD()	1	2	1		36064	BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML(BUTILESC)	1		1	
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD()	1	2	1		139799	CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD(CLONIDINA 150M)	1	1	1	
30210	CATETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD()	1	2	1		84465	CLORIDATO DE PROMETAZINA AMPL 2 ML(PRO	1		1	
30228	CATETER INTRA VENOSO 24 (JELCO) - 1 UD(				OL	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML(DEXA	1	1	1	
43403	CIDEX-SOLUCAO GLUTARAL 2% 250 FR C/5					36075	DIAZEPAN 10 MG AMPL 2 ML(DIAZEPAM 10MG	1	1	1	
135965	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML()	200	200	200		124102	DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML(MORFINA 1M	1	1	1	
135966	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	200	200	OL	118477	DIMORF 10 MG AMP AMPL 1 ML(MORFINA 10M	1		1	
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 100	250	250	250		48887	DIMORF 1MG/ML(2ML) AMPL 2 ML(MORFINA 1M	2	2	2	OL
50768	COLETORE DE URINA FECHADO - 1 UD()	4	4	4		36008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML(DIPIRONA AMP)	1		1	
138880	COMPRESSA OPERATORIA 25X25 ESTERIL C/5	4	4	4		48542	DIPRMAN 20ML AMPL 20 ML(Propofol 20ML	1		1	
26190	COMPRESSA OPERATORIA 50X45 ESTERIL - 1					39385	DIPRMAN 20ML AMPL 20 ML(Propofol 20ML	1		1	
55310	CRENO DE SUCCAO 4,8 - 1 UD()	1		1		40037	DORMON D 15 MG AMPL 3 ML(MIDAZOLAM 15M	1	1	1	
27138	EQUPO DE SORO SIMPLES - 1 UD()					40045	DORMON D 5 MG AMPL 5 ML(MIDAZOLAM 5MG	1		1	
55335	EQUPO POLIFR 2 VIAS - 1 UD()	1	2	1		126122	DRAMIN B6 DL V AMPL 10 ML(DIMENIDRATO +	1	1	1	
134084	EQUPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL - 1 UD()	1	2	1		119185	EFEDRINA AMPL 1 UD()	1		1	
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM()	100	100	100		40142	EFORTIL AMPL 1 UD(ETILEFRINA AMP)	1	1	1	
31771	ETER FRAS 1000 ML()	50		50	OL	126982	ESMERON FRAS 5 ML(ROCURONIO 10MG FRAS	1		1	
130004	EXTENSOR 120 CM (1ML) H/NEO - 1 UD(EXTEN	1		1		40479	FENTANIL 10ML FRAP 10 ML(FENTANILA 10 ML	1	1	1	
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD(EXTENSOR 4	1		1		139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML(FENTANILA 2 ML)	1	1	1	
28895	FID POLYCOOT (SPA45T) - POLYCOOT BLUE 0 15	2		2		145419	FENTANIL 5ML AMPL 5 ML(FENTANILA 5 ML)	1		1	
31984	FID J&J Monocryl (1171T) - ETH LON*BLACK3-	2		2		36722	FUROSEMIDA 20 MG AMPL 2 ML(FUROSEMIDA			2	
119082	FID J&J VICRYL (JL351H) - VICRYL* VLT 2-0 150	2		2		48585	GLICOSE 25% AMPL 10 ML(GLICOSE 25% AMP)	3		3	
119076	FID J&J VICRYL (JL351H) - VICRYL* VLT 0 150C	2		2		36390	HIDROCORTISONA 100 MG FRAP 1 UD(HIDROC	1		1	
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD()	8	7	8		36412	HIDROCORTISONA 500 MG FRAP 1 UD(HIDROC	1		1	
27227	GAZE ADOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM()	5		5		41327	HYPNOMIDATE 20MG/10ML AMPL 10 ML(ETOM	1		1	
50857	GORRO DESCARTAVEL 50 UD(TOUCA DES	8		8		148509	KAVIT 10MG/ML IM AMPL 1 ML()			1	
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD()	2	2	2		42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD(CEFAZOLINA 1G FR	2	2	2	OL
50936	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD()	2		2		154754	KETALAR 2ML AMPL 1 UD(CETAMINA 2 ML AMP	1		1	
30835	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA()	8	8	8		48186	MARCAINA ISOBARICA AMPL 4 ML(BUPIVACA	1		1	
156732	LUVA DESC ESTERIL 7,0 MUCAMBO - 1 PA()	2		2		48191	MARCAINA PESADA 0,3% AMPL 1 UD(BUPIVAC	1		1	
159140	LUVA DESC ESTERIL 7,5 MUCAMBO - 1 PA()	3		3		48248	MARCAINA 0,4MG/ML AMPL 1 ML(NALOXONA 0,4M	1		1	
156733	LUVA DESC ESTERIL 8,0 MUCAMBO - 1 PA()	3		3		134164	NOVABUPROFEN 0,5% FRAP 1 UD(LEVOPUPNA	1		1	
30651	LUVA DESC ESTERIL N-7,0 - 1 PA(LUVA DESC					134165	NOVABUPROFEN 0,5% FRAP 1 UD(LEVOPUPNA	1		1	
30660	LUVA DESC ESTERIL N-7,5 - 1 PA(LUVA DESC					45671	NUBAN 10MG AMPL 1 ML(NALBUPROFEN 10 MG A	1		1	
30678	LUVA DESC ESTERIL N-8,0 - 1 PA(LUVA DESC					142070	OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD(OMEPRAZOL 40	1		1	
30686	LUVA DESC ESTERIL N-8,5 - 1 PA(LUVA DESC					149848	ONDANSETRON 4MG AMP AMPL 2 ML(ONDAN	1		1	
50822	MASCARA DESCARTAVEL TR P/LA CAMADA C/1	6	6	6		120106	ONDANSETRON 8MG AMP AMPL 4 ML(ONDAN	1		1	
51004	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM()	200	200	200		121737	ORASTINA 501/2 ML AMPL 1 ML(ORITOCINA 501	1		1	
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO 1 U	1		1		41564	PLAMET 10MG AMPL 2 ML(BROMOPRAM DA AMP)	1		1	
50849	PROPEDES DESCARTAVEL PCT 100 UD()	6		6		49581	PLAS L AMPL 2 ML(METOCLOPRAM DA AMP)	1		1	
30902	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML()	3	2	1		55609	PROFENID 100MG V FRAP 1 UD(CETOPROFEN	1	1	1	
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML()	3	3	2		43060	PROSTIGMINE AMPL 1 ML(NEOSTIGMINE AMP)	4		4	
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML()	3	3	2							

Data: 25/04/2018

Pág. 1 de 2



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003854300000026411675

Número do documento: 20010914003854300000026411675

Num. 27364922 - Pág. 4



PRÉ-NOTA

N° KIT: 4422530

Atendimento:		50319562	Prontuário:	15278998	LOURIVAL BERNARDO DA SILVA	HAPVIDA JOAO P
Cirurgia Prog.:	30725127	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO			Cirurgia Realizada:	
Sala Cirúrgica:	SALA 03			Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP	
Equipe Médica:	CIRURGIAO					
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO					
	SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO					
	TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO					
	ANESTESISTA					
	CIRCULANTE					
	INSTRUMENTADORA					

Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado
43150	QUELICIM 100MG FRAP 1 UD(SUXAMETONIO 1)	1			
78069	RAPIFEN AMPL 5 ML(ALFENTANIL AMP)	1			
43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML(RING)	2	3	2	□
43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	6			6
43796	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML TUBO 250 ML		1		
43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2	1	2	A
43826	SORO GLICOFISIDLOGIC 1:1 500ML TUBO 500 ML				
43860	SORO GLICOSADO 5% 250ML TUBO 250 ML(GL)			1	
43864	SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML(GL)			1	
83941	SUFENTA 2ML AMPL 1 UD(SUFENTANIL LA 2ML A				1
83925	SUFENTA 5 ML AMPL 1 UD(SUFENTANILA 5ML /		1		
44115	TALITL 20MG FRAP 1 UD(TENOXICAM 20MG FR			2	
03566	TRAMAL 100MG AMPL 2 ML(TRAMADOL 100MG		1	1	1
118970	ULTIVA 2MG FRAP 1 UD(REMIFENTANIL 2MG AL		1		
45233	XILOCAINA C/D 2% FRAP 20 ML(LIDOCAINA C			1	
104833	XILOCAINA S/D 2% 5ML AMPL 5 ML(LDOCAIN		1		
45250	XILOCAINA S/D 2% ESTER L AMPL 20 ML(LD	1			1
U	fio				
O					
O					
O					
O					
O					
O					
O					
Gases / Aparelhos	Início:	OL			
26 APARELHO DA VIDEO	Início:				
21 AR COMPRIMIDO	Início:				
24 ARTROSCOPIA	Início:				
1 ASPIRADOR ULTRASONICO	Início:				
8 ASPIRADOR	Início:				
23 BALÃO AÓRTICO	Início:				
3 BISTURIELETRICO BPOLAR	Início:				
15 BISTURIELETRICO	Início:				
11 BOMBA DE INFUSAO	Início:				
7 CAPINOGRAFO	Início:				
13 COLCHAO TERMICO	Início:				
10 DESFIBRADOR / CARDIOVIGTOR	Início:				
14 DÍOXIDO DE CARBONO	Início:				
17 INTENSIFICADOR DE IMAGEM	Início:				
5 MARCA PASSO EXTERNO	Início:				
12 MICROSCOPIO CIRURGICO	Início:				
6 MONITOR DE DÉBITO CARDIACO	Início:				
2 MONITOR PRESSAO INTRACRANIANA Início:	Início:				
16 MONITORIZACAO	Início:				
20 OXIGÊNIO	Início:				
22 OXI-METRO DE PULSO	Início:				
18 PROTÓTIPO DE AZETO	Início:				
9 SERRA ELETRICA	Início:				
25 STIMUPLEX	Início:				
19 TAXA DE SALA	Início:				
4 TREPANO	Início:				

P.D. Env. P.C. Usado

MONONYLON 2.0 !
 " 3.0 ,

Fios de Kirshner nº 1,5
 03 unidades.

COMPREV PREVIDENCIA SA
 04 FEV. 2019

Pág. 2 de 2

Legenda:
P.D. - Padrão de dispensação
Env. - Enviado
P.C. - Padrão de consumo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003854300000026411675>

Número do documento: 20010914003854300000026411675

Num. 27364922 - Pág. 5

NOME: <u>LOURIVALDO BERNARDO DA SILVA</u>	ALERGIA:
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:
PROCEDIMENTO: <u>Revisão de Fratura do Ombro direito</u>	CIRURGIÃO:

AGENTES INALATÓRIOS		(30)	h	(30)	h	(30)	h	(30)	h
Oxigênio	L/min								
Ar Comprimido	L/min								
Volátil:	%								

AGENTES VENOSOS: (UNID.)	
1. <u>Midazolam</u>	<u>5mg</u>
2. <u>Propofol</u>	<u>1g</u>
3. <u>Etomidato</u>	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	

VENTILAÇÃO ☐ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Máscara facial ☐ Máscara laríngea ☐ Mecânica ☐ IOT Fr ☐ Filtro respiratório ☐ Sistema circular ☐ Não reinalante	MONITORIZAÇÃO ☒ Cardioscopia ☒ PANI ☒ Oxímetro de pulso ☐ ETCO2 ☐	
--	---	--

Fluidos: SF: SORO FISIOLÓG. RL: RINGER LACTATO SG: SORO GLICOSADO CH: CONC. HEMACIAS PL: PLASMA FRESCO CR: CRIOPRECIPITADO PT: PLAQUETAS	SPO2 (%) <u>98% 99% 99% 98%</u> ETCO2 (mmHg) Venoclise G
--	--

TÉCNICA ANESTÉSICA: () Geral (X) Bloqueio <u>Raqui</u> () Sedação/Local ()		DESTINO: () CRPA () UTI () Quarto
OBSERVAÇÕES:	Agulha/ Cateter: <u>27G</u> Anestésico bloqueio: <u>Ropivacaína</u> Opióide neurológico: <u>Fentanil 15mg</u>	DATA: <u>04 FEV. 2019</u> PROTOCOLO INÍCIO(h): <u>17:00</u> FIM(h): <u>17:45</u> ANESTESISTA: <u>Dr. Hales Araújo de Arruda</u> Anestesia - CRM/PB 7699 CPF: 057.323.034-05



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

25/04/2018 18:

Paciente: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 13/11/1983

Atendimento: 50319562

Prontuário: 15278998

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LEIT-3/1

Profissional(is): FILIPE ALMEIDA BOTTER, MÉDICO, CRM: 10583 (1)

Nº: 22220564 25/04/2018 às 17:59

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S923

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S923

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

25/04/2018

[1]

Hora Da Cirurgia

17:00

[1]

Cirurgia

tratamento de fratura de metatarso

[1]

Cirurgião

DR FILIPE BOTTER

[1]

1º Auxiliar

DRA ANDREA NASRALA

[1]

Anestesiata

DR ITALO ARRUDA

[1]

Suturas

1- ANTISSEPSSIA E ASSEPSSIA
2- COLOCADO CAMPOS CIRURGICO MID
3- ACESSO PERCUTANEO
4- REDUÇÃO DAS FRATURA DOS METATARSOS
5- FIXADO COM 1 FIO DE KIRSCHNER INTRAMEDULAR NO 2, 3 E 4
MTT.
6- LAVADO FERIDA
7- SUTURA POR PLANOS, CURATIVO
8- DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO NA FACE LATERAL
TORNOZELO
9- LAVADO FERIDA, RESSUTURA.
10 -CURATIVO, TALA BOTA GESSADA

[1]

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:40
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003854300000026411675
Número do documento: 20010914003854300000026411675

COMPREV PREVIDENCIA S/A
04 FEV. 2019
PROTOCOLO



NOTA DE SALA

Atendimento:	50319562	Prontuário:	15278998	LOURIVAL BERNARDO DA SILVA		HAPVIDA JOAO P	
Cirurgia(s) :	62160092	FRATURAS DOS OSSOS DO PE - TRATAMENTO CIRURGICO		Tipo Anestesia:	GERAL		
Sala Cirúrgica:	SALA 03		Setor Emissor:	FARMACIA CENTRO CIRURGICO -			
Equipe Médica:	CIRURGIAO		3230864	FILipe ALMEIDA BOTTER	CRM	10583	
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO		3230872	ANDREA HATTORI NASRALA	CRM	10582	
	ANESTESISTA		2807700	ITALO ARAUJO DE ARRUDA	CRM	7699	
	CIRCULANTE		3381978	HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA	COREN	149392	

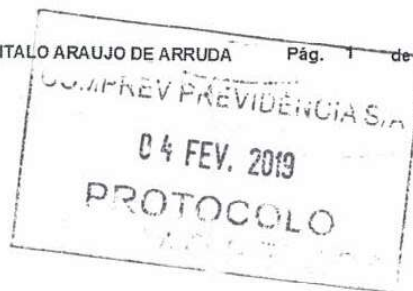
Código	Especificação	Orde	Código	Especificação	Orde
	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
81373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13x4,5 – 1 UD	2	40045	DORMONID 5 MG AMPL 5 ML	
84948	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 – 1 UD	1	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	2
30082	ATADURA DE GESSO 15 CM – 1 UD	3	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
30210	CATETER INTRA VENOSO 22(JELCO) – 1 UD	1	43800	SORO FISILOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	3
135865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200	44415	TILATIL 20MG FRAP 1 UD	1
112712	CLOREXEDINA DEREGMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	250			1
158860	COMPRESSA OPERATORIA 25x28 ESTERIL C/5 UD – 1 UD	11			
27910	ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL – 1 UD	5			
65328	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS – 1 UD	2			
134084	EQUIPO SIMPLES C/INJETOR LATERAL – 1 UD	1			
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	100		Gases / Aparelhos	
31771	ETER FRAS 1000 ML	50	19	TAXA DE SALA Início: 16:31 Fim: 17:54	
31984	FIO J&J Mononylon (1171T) – ETHILON®BLACK3-0 – 1 UD	1	3	BISTURI ELETRICO BIPOLAR Início: 16:31 Fim: 17:54	
31976	FIO J&J Mononylon (1215T) – ETHILON® BLK 2-0 – 1 UD	1	6	MONITOR DE DEBITO CARDIACO Início: 16:31 Fim: 17:54	
133505	GAZE 10x10 ESTERIL PCT C/HO PCT 1 UD	7	7	CAPNOGRAFO Início: 16:31 Fim: 17:54	
27227	GAZE A COLCHOADA 15x15 PCT 15 CM	5	20	OXIGENIO Início: 16:31 Fim: 17:54	
50897	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6	17	INTENSIFICADOR DE IMAGEM Início: 16:31 Fim: 17:54	
50954	LAMINA DE BISTURI 15 – 1 UD	2	22	OXIMETRO DE PULSO Início: 16:31 Fim: 17:54	
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	8			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 – 1 PA	1			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 – 1 PA	2			
30686	LUVA DESC. ESTERIL N-8,5 – 1 PA	1			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 50 UD	6			
51004	MICROPORE 25x10 TUBO 1000 CM	200			
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO – 1 UD	1			
50849	PROPEL DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
50848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1			
50856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1			
50864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1			
50872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			

Data: 25/04/2018

Cirurgião: FILIPE ALMEIDA BOTTER

Anestesista: ITALO ARAUJO DE ARRUDA

Pág. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 09/01/2020 14:00:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010914003854300000026411675>

Número do documento: 20010914003854300000026411675

Num. 27364922 - Pág. 8

Solicitacao de OPMEs

PAGINA - 0001 0001

DATA - 30/04/18

HORA - 08:50:30

PACIENTE

Nome do Paciente: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA
 Codigo Paciente 02BV8000002003
 Plano: Individual () Empresa (X) Qual Empresa ? CANADA SERVICOS DE MONITORAMENTO 24 HC
 Filial Prestador JOAO PESSOA Empresa Custo Operacional ? Sim () Nao (X)
 Prestador Solicitante ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HOS GER PAR Telefone: 8332558900
 Medico Solicitante: FILIPE ALMEIDA BOTTER Telefone: 83-3255891

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

Codigo AMB/CBHPM: 52160092 Senha: C68562650 Tipo Liberacao Procediment: NORMAL
 Cirurgia ou procedimento: FRATURAS DOS OSSOS DO PE - TRATAMENTO CRURGICO
 Urgencia (X) Eletivo ()
 Exames apresentados para justificar a autorizacao do procedimento:

INFORMACOES ADICIONAIS

Dt Autorizacao	Dt Parecer Auditor	Dt Parecer Especialista	Dt Liberacao GNHAP	Dt Internacao
25/04/2018	25/04/2018	25/04/2018	25/04/2018	25/04/2018
Autorizador	Auditor	Especialista	Operador GNHAP	
CREJANE	DIONE	JMARCEL2	ALINEAV	
Dt Informacao Paciente			Qdt Dias	Situacao
25/04/2018			1	LIBERADO

MATERIAL AUTORIZADO

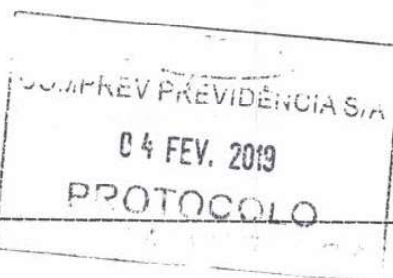
USUARIO COM COBERTURA OPMEs

Codigo	Descricao	Tip	Fornecedor	Qtd	VL DOU	VL Fornecedor	VL GNHAP	Tx Com	Autoriz	Lib
99800302	FIO DE KIRSCHNER	ME	PRESTADOR	3	13.00	13.00	8.50	35.00	SM	NR
99800406	PARAFUSO CORTICAL 3.5 MM	S	PRESTADOR		15.34	15.34			NAO	
99800407	PARAFUSO CORTICAL 4.5	S	PRESTADOR		18.06	18.06			NAO	
99800411	PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM	S	PRESTADOR		27.71	27.71			NAO	
99800412	PARAFUSO MALEOLAR	S	PRESTADOR		21.89	21.89			NAO	
99832729	PLACA PARA CALCANEIO	S	PRESTADOR		320.61	320.61			NAO	
99832782	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5	S	PRESTADOR		27.71	27.71			NAO	
99832783	PARAFUSO CANULADO	S	PRESTADOR		90.29	90.29			NAO	
99832784	PARAFUSO CANULADO 4.5 MM	S	PRESTADOR		102.92	102.92			NAO	
99832785	PARAFUSO CANULADO 3.5 MM	S	PRESTADOR		116.02	116.02			NAO	
99832786	MINI PARAFUSO DE AUTO COMPRESS	S	PRESTADOR		120.00	120.00			NAO	
99832913	MINI FICADOR EXTERNO	S	PRESTADOR		366.62	366.62			NAO	

Exames apresentados para justificar a autorizacao do material:

OBSERVACAO

31879



R_OPMEs 57636001





TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao(s) exame(s)/procedimento(s) cirúrgicos/invasivos a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame(s)/procedimento(s).

Eu, João Pessoa B. de Silva, inscrito no CPF sob o nº 068.245.734-39, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo(a) médico(a) quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento(s): _____ para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada(s) condição(ões) poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s) assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisível(eis) ou fortuitas. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmo que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: João Pessoa B. de Silva
RG: 2819750
Data de nasc.: 13/11/1983 Grau de parentesco: _____

João Pessoa, 25 de ABRIL de 2018.

João Pessoa B. de Silva
Assinatura do paciente/representante legal

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

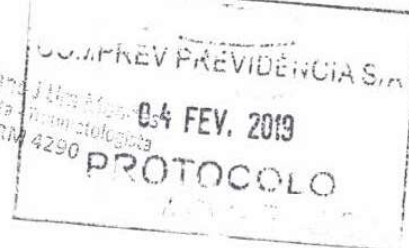
Eu, Luciano José Lima Mendes, CRM nº 4290, médico(a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito. Acredito que o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de Emergência.

João Pessoa, 25 de 04 de 20 18

Assinatura / Carimbo do médico

Dr. Luciano J. Lima Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA, solteiro, técnico de informática, portador do RG nº 2819750, CPF nº 048.845.734-39, residente e domiciliada na Rua Santo Amaro, nº 125, Oitizeiro, Cidade de João Pessoa-PB, fone: 98793-2853.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

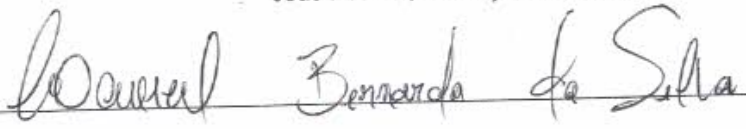
Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

LOURIVAL BERNARDO DA SILVA, solteiro, técnico de informática, portador do RG nº 2819750, CPF nº 048.845.734-39, residente e domiciliada na Rua Santo Amaro, nº 125, Oitizeiro, Cidade de João Pessoa-PB, fone: 98793-2853, e tendo como norte o Art. 5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art. 2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2019.

x  _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DO TRABALHO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

JOSEIVAL RODRIGO DA SILVA

CPF: 281.975-00
RG: 045.845.794-35
Data de Nascimento: 13/11/1963

Nome: JOSE RODRIGO DA SILVA
Endereço: RUA DA PAZ, 123
Cidade: PARAIBA

Validade: 01/03/2022
Emissão: 07/07/2009

04690839999

06/03/2007

1467382887

PARAIBA



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0801090-32.2020.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 11 de janeiro de 2020

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801090-32.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.,

Intime-se a parte autora para, em 5 dias, juntar aos autos virtuais a Petição Inicial, em arquivo devidamente nominado, sob pena de extinção.

João Pessoa, data e assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



em anexo



EXMO(A) . SR(A) . DR(A) . JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

LOURIVAL BERNARDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, técnico de informática, titular do CPF nº 048.845.734-39, residente e domiciliada na Rua Santo Amaro, nº 125, bairro: Oitizeiro, Cidade de João Pessoa-PB, vem por instrumento de procuração inclusa, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, para propor a presente: **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO** - DPVAT em face sob o rito processual da Lei nº. 9.099/95, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP:20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois A AUTORA não possui condições



de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito, sofrendo lesões de natureza grave, vindo a cair ao solo, conforme registro do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, que segue em anexo;

Por ocasião do acidente, a autora sofreu várias lesões que a deixaram com **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR**, ocorrida no acidente, conforme consta Boletim de Ocorrência Policial, Certidão do Hospital e Laudo do IML anexo, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Desta forma, provida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o



pagamento da indenização acima referida, no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

II - DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

- Da Legitimidade Passiva -

O art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

Neste tom, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

"APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - LEGITIMIDADE - SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 -



Uberlândia - 1ª C. Cív. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001) (destaque nosso).

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -

Anota o art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

"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". (grifo nosso)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

- Do Quantum Indenizatório -

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.



O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:

"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

'Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

- Do Interesse Processual-

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.



O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: **"A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta ."**

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarida no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.

Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se



absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A **CITAÇÃO** da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;
- b) Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais), provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente automobilístico;
- c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;
- e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso.



f) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.

Dá-se à causa o valor de R\$ R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2020.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

OAB/PB 14.540



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0801090-32.2020.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 23 de março de 2020

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0801090-32.2020.8.15.2001

AUTOR: LOURIVAL BERNARDO DA SILVA

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

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

Cumpra-se.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito



