

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: Josélio Rodrigues dos Santos  
Qualificação: Shanilus  
CPF/MF: 042 057 214-71 RG: 6297295-59P/PB  
Endereço: Rua do Mucumim, m Bento  
58324-000 João-PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, de \_\_\_\_\_ de 2016.

Josélio Rodrigues dos Santos  
Outorgante



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0109818/17  
Vítima: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF: 042.057.214-71

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/05/2016  
Titular do CPF: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS : 042.057.214-71**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 20/03/2017  
Nome: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 042.057.214-71

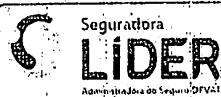
#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 20/03/2017  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

Sandra Maria Accioly Pedrosa





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

**CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA**

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no barco.

indemnização no banco.  
EU, Josélio Rodrigues dos Santos

PORTADOR(A) DO RG N° 6297195 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 01-06-99  
01/06/99 11:56:16 (ENP)

CPF 0412057214-71 /CNPJ \_\_\_\_\_ /PROJETO \_\_\_\_\_  
E REDE MENSAL DE R\$ S. M ( ) NA QUALIDADE DE BENEFICIARIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOSO \_\_\_\_\_  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Josélio Rodrigues dos Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação, essas informações: a) profissão e d) faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
  - Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresarial) ou EPP;
  - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
  - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
  - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
  - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
  - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
  - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada na suspeita;
  - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO/FM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)  
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 105 53 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 16946-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)  
Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INSCRIÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUIADO O VALOR DA REFERIDA INSCRIÇÃO.

Local e Data: 03 de Março de 2017 Assel e padres de filhos e pais

LOCALS DATA

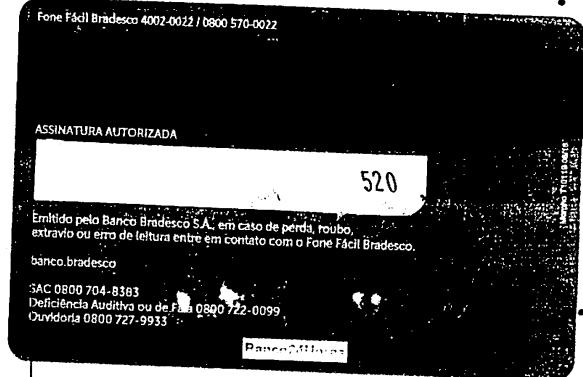
ASSIMILATION INTO THE GROUP

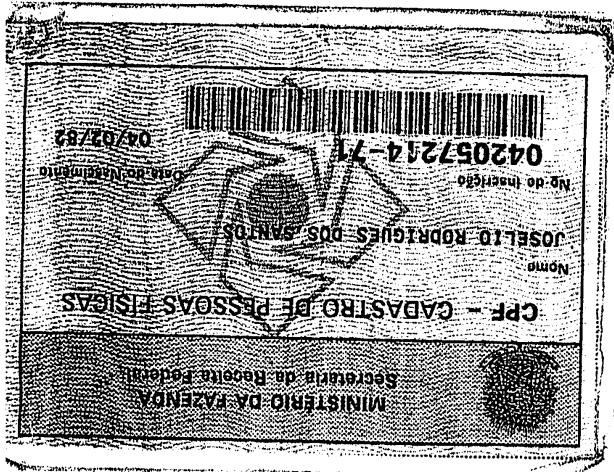
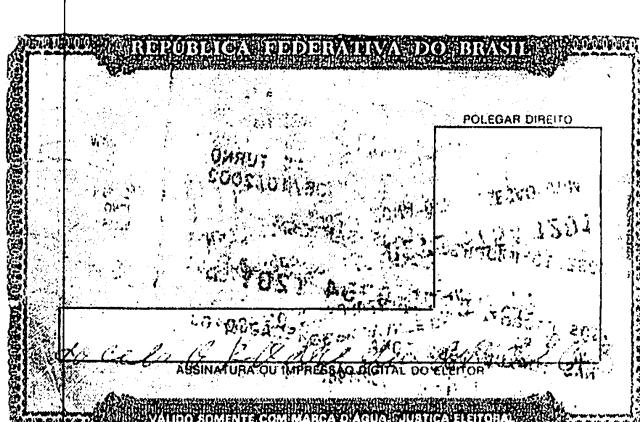
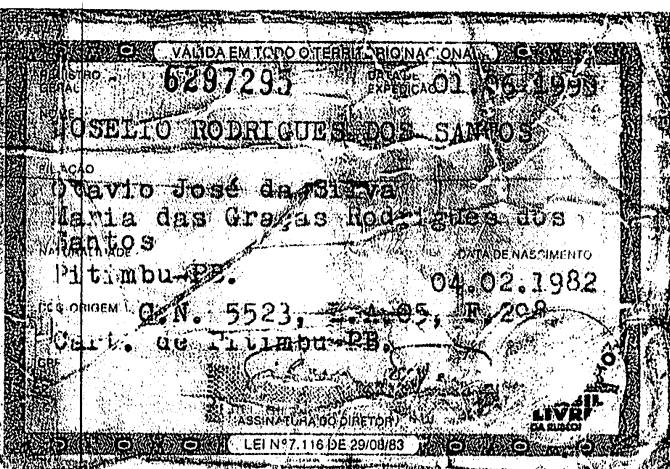
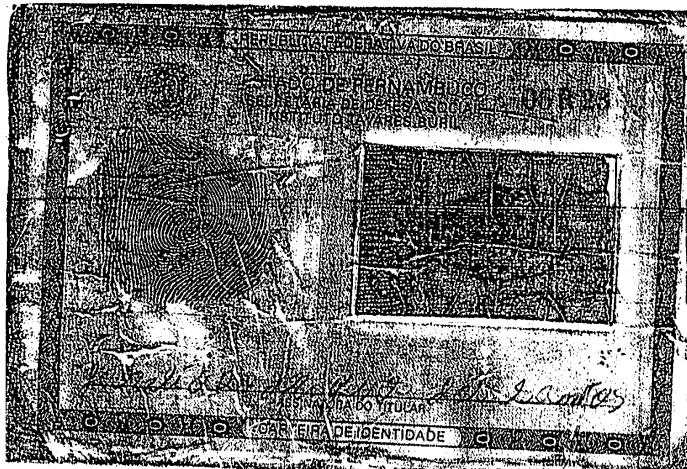


## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimo/s beneficiário/s, obedecendo a regras da justiça na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas) e reembolso de parte da tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares
  - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvat.segurodetransito.com.br](http://www.dpvat.segurodetransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-221124







## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Rodrigues dos Santos,

RG nº 6197295, data de expedição 01/06/99, Órgão SSP/PB

CPF nº 042 057 214-71, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua do Meuim</u>
Número	<u>511</u>
Apto./ Complemento	
Bairro	<u>Pinto</u>
Cidade	<u>Acail - PB</u>
Estado	<u>Paraíba.</u>
CEP	<u>58324 -000</u>
Telefone de Contato	<u>99390 7608</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa. 03-03-2017

Assinatura do Declarante: José Rodrigues dos Santos





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jozielio Rodrigues dos Santos, portador da carteira de identidade nº 6297295 e inscrito no CPF/MF sob o nº 0491057214-71, residente e domiciliado na Rua do Mercúrio 518,  
Cidade Acau - PB, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (A) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jozielio Rodrigues dos Santos

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

João Pessoa, 03 de Março de 2017

Local e data



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00300.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00300.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:17 horas do dia 15 de fevereiro de 2017, 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 Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Joselio Rodrigues dos Santos**, conhecido(a) por Freire, CPF nº 042.057.214-71, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Vigia, filho(a) de Maria das Graças Rodrigues dos Santos e Otávio José da Silva, natural de Pitimbu/PB, nascido(a) em 04/02/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua do Mucumim, Nº SN, complemento ACAU, bairro Centro, tendo como ponto de referência Por Trás do Bar de Arlindo, na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 99390-7608.

**Dados do(s) Fatos:**

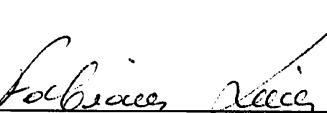
Local: Pb 044, Perto da Usina Tabu, Caaporã/PB, ; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/05/16 10:35h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

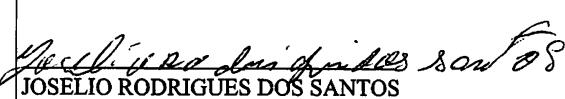
Que no dia 07.05.2016, por volta das 10h35, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG125 FAN, COR PRETA, ANO 2008, PLACA KHP5669/PE, CHASSI 9C2JC30708R215669, DE PROPRIEDADE DE EDNALDO FRANCISCO DA SILVA, pela PB 044, Caaporã/PB, quando após passar pela Usina Tabu foi trancado por outra MOTOCICLETA não identificada, onde o noticiante acabou colidindo com a mesma, vindo ambos a cair em solo; Que devido ao fato o noticiante veio a sofrer FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA, sendo socorrido pelo SAMU de Caaporã e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos; Que o noticiante informa que o outro condutor não machucou-se, apenas uma mulher que vinha na garupa machucou o pé; Que a Polícia Militar foi acionada e esteve no local, onde realizou os procedimentos devidos. Diante do exposto noticiou o fato.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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, 15 de fevereiro de 2017.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

  
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS

Noticiante



Procedimento Policial: 00300.01.2017.1.00.420

1/1





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA



S-0001

## FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

105146	ID da Ocorrência ENUSB USA OMT	Nº / Equipe 47	Plano: Dia <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/>	Hora de Saída da Base 10:35 Hs	Hora de Chegada no Local 10:41 Hs
Paciente / Usuário Ismael Rodrigues dos Santos		Idade 39	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Cupissura <input type="checkbox"/> Taquera <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input type="checkbox"/> Acaú		<input type="checkbox"/> Outro: 10:41			
Endereço: Rua da Iluminação, 262		Salvo	Médico Regulador: 3111-5222		
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input checked="" type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três		Local de Irás: <input type="checkbox"/> En 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: TABU			
<input type="checkbox"/> Socorrido por Terciários <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evacuado do Local <input type="checkbox"/> Trajetos <input type="checkbox"/> Outro:					
ESTADO 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					
HEFTSHL		Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)			
Destino (Unidade Hospitalar)					

## TURMA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Local: Rua das Águas	Hospital de Origem: _____
AUSAS EXTERNAS - Acidente do Trânsito - Colisão carro x moto - Queda de moto - Atropelamento por: - Colisão carro x carro - Capotamento - Outro: Moto x Moto	Responsável: _____
F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Abigamento <input type="checkbox"/> Queda - Altera approximada: _____ <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico	Hospital de Destino: _____
<input type="checkbox"/> Outro:	Responsável: _____
ANOS VITais 340X90	ANTECEDENTES - AIDS - Alcoolismo - AVC - Convulsões - Diabetes - Doença Cardíaca - Doença Infecto-contagiosa
FC: 72 FR: 22 Hb: 82 SpO2: 90% SpO2 - C/02: _____	Quais? _____

## ANEXO CLÍNICO (SINTOMAS, Quedas) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

## TEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Unidades de Enfermagem:

Intervenções: Inhaloterapia + AVP + Senvi

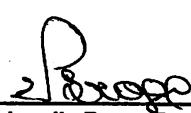
Solução do Enfermeiro:

Tratamento de paciente de Moto x Moto  
verificado se de A.R. em Região da Crânica direita  
com dor intensa área dolorosa intensa (referência)  
intervenção da Regulação médica uso de casquete, neura vomitos e/ou ondas  
(queixas)

⇒ Inhaloterapia + Relaxante para HEFTSHL



S

 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">f. P. 0</p>	
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>	
<b>NOME DO PACIENTE</b>	JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	04/02/82
<b>NOME DA MÃE</b>	MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES DOS SANTOS
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>	
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	918.522
<b>PRONTUÁRIO N.º</b>	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	07/05/16
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	11:56
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTO
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
<b>CID 10</b>	V 29 + S 42.0 + S 51.0
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>	
<p>PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, RESGATADO PELO SAMU, PROCEDENTE DE CAAPORÁ, QUEIXANDO-SE DE DOR EM CLAVÍCULA DIREITA E COTOVELO DIREITO. EF= FERIMENTO CORTOCONTUSO EM COTOVELO DIREITO. GLASGOW 15.</p>	
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>	
<p>RX DE TÓRAX RX DE OMBRO DIREITO- FRATURA DE CLAVÍCULA</p>	
<b>TRATAMENTO</b>	
<p>PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO COT + TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COM ENFAIXAMENTO + RETORNO AO HTOP APÓS 08 DIAS PARA AVALIAÇÃO + SUTURA DO FCC + MEDICAÇÃO.</p>	
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	07/05/2016
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	20/09/2016
 <b>Dr. Joacila Braga Brandão</b> <b>CRM: 1741/PB</b>	
<b>ATENÇÃO:</b> Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	



918522  
Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 918522



Identificação do paciente						
ID 1033982	Nome JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS			Sexo Masculino		
Data de nascimento 04/02/1982	Idade 34 anos 3 meses 3 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário		
Mãe MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS SANTOS				Pai NAO INFORMADO		
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993907608		DDD Fixo	Fone Fixo		
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento		Nº Cns 700009445479909			
Local de procedência CAAPORÃ				Type MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			CBO/R		
Endereço						
CEP 58324573	Município de residência PITIMBU	UF PB	Logradouro DAS PRINCESAS, S/N			
Número 262	Complemento		Bairro CENTRO			
Admissão						
Data e Hora Prevista 07/05/2016 11:56:39	Número da pulseira 1000004698905		Convênio SUS			
Especialidade CLINICA GERAL		Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco			Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS			
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim		Trauma Não		
Meio de transporte SAMU		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA 120 x 70	mmHg 57021/02	P脉 86	Temperatura 36			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	
Dados clínicos	Ultrasonografia []					
Diagnóstico						CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA						Tempo 09min 51seg

Imprimir

16/08

07/05/2016 12:07



## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

1000004698905  
PR  
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS BE.: 918522  
DT. NASC.: 04/02/1982  
MAE: MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS S  
END.: DAS PRINCESAS, S/N  
N. 262 - CENTRO  
PITIMBU  
FONE: ( )  
CELULAR: (83) 993907888  
IDADE: 34  
DT. ENTRADA: 07/05/2016 11:56:39

Médico



B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

## DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente trazido pelo SAMU com  
queixas de dor em clavícula ( )  
e cotovelo ( ) -

## EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS ( ) Pervias ( ) Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: ( ) Sim ( ) Não

## VENTILAÇÃO:

TRAQUÉIA NA LINHA MEDIANA ( ) Sim ( ) Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) Sem dificuldade

( ) Com dificuldade

## ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

( ) APNÉIA

## AUSCULTA PULMONAR:

## 1- MURMÚRIO VESICULAR

( ) Presente e normal

( ) Rude

( ) Diminuído

( ) Ausente

( ) Presente e normal

( ) Rude

( ) Diminuído

( ) Ausente

## 2 - RUIDOS

( ) sim

( ) Não

HTD

**EXAME SECUNDÁRIO**
**ALERGIA:**
 Não  Sim:

**MEDICAMENTOS:**
 Não  Sim:

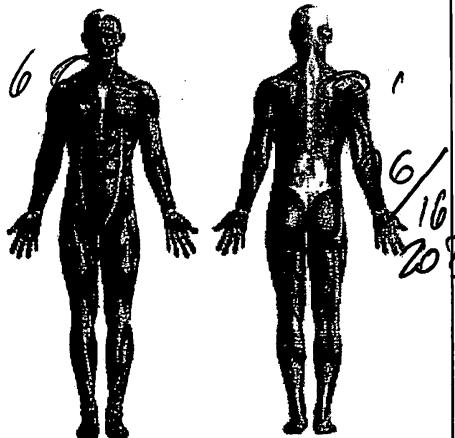
**IMUNIZAÇÃO**
 Não  Sim:

**PATOLOGIA**
 Não  Sim:

**ALIMENTOS INGERIDOS:**
 Não  Sim:

**LOCAL DA LESÃO**

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- 1 Abrasão
- 
- 2 Amputação
- 
- 3 Avulsão
- 
- 4 Contusão
- 
- 5 Crepitação
- 
- 6 Dor
- 
- 7 Edema
- 
- 8 Empalamento
- 
- 9 Efirsema subcutâneo
- 
- 10 Esmagamento
- 
- 11 Equimose
- 
- 12 F. Arma Branca
- 
- 13 F. Arma de Fogo
- 
- 14 F. Contuso
- 
- 15 F. Cortante
- 
- 16 F. Corto-Contuso
- 
- 17 F. Perfuro-Contuso
- 
- 18 F. Perfuro-Cortante

- 19 Fratura Óssea Fechada
- 
- 20 Fratura Óssea Aberta
- 
- 21 Hematoma
- 
- 22 Ingurgitamento Nervoso
- 
- 23 Laceração
- 
- 24 Lesão Tendínea
- 
- 25 Luxação
- 
- 26 Mordedura
- 
- 27 Movimento torácico paradoxal
- 
- 28 Objeto Engravado
- 
- 29 Otorragia
- 
- 30 Paralisia
- 
- 31 Paresia
- 
- 32 Parestesia
- 
- 33 Queimadura
- 
- 34 Rinorragia
- 
- 35 Sinais de Isquemia
- 
- 36

**OBS.:**
**QUEIMADURA:**

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: (  1º grau  2º grau  3º grau )

**EXAMES SOLICITADOS**
 Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada

- 
- Lavado peritoneal
- 
- 
- Gasometria arterial
- 
- 
- Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1º Abdômen		
2			
3			
4	Tipos de queimadura		
5			
6			
7	Alta C. Geral		
8			
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da ORFO

às : do dia

Solicito parecer da \_\_\_\_\_

às : do dia

**DESTINO DO PACIENTE**
 Centro cirúrgico

 Transferência (unidade de saúde)

 Internado (setor)

**DATA**
  /  /  
 Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido

 A revalia

 Desistência

**SAÍDA**
  :  
 Óbito

 Até 48 hs.

 Após 48 hs.

 Família

 IML

 SVO

**ASSINATURA/CARIMBO**
**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

F(NG).CC.001-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

10000004699905 BE.: 918522  
JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS  
DT. NASC.: 04/92/1982  
MAE: MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DOS S  
END.: DAS PRINCESAS, S/N  
N. 262 - CENTRO  
PITIMBU  
FONE: ()  
CELULAR: (83) 893987698  
DADE: 34  
T ENTRADA: 07/05/2022

## IENTE



HEETSHL

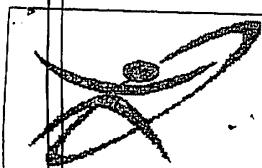
## CONTUÁRIO

**Nome do paciente**

DT ENTRADA: 07/05/2016 11:56:30

F(NG).ENF.018-1





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

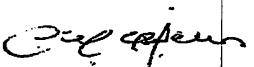
NOME: JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS  
BE: 918522  
DATA: 11/5/2016 16:28  
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 07/05/2016.

RX. TÓRAX AP  
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.  
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.  
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. OMBRO DIREITO AP  
FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA.

*Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.*  
*Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.*

7

  
DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645



## DESPACHO

Vistos, etc.

Apreciando a petição inicial, por sua vez, revela-se que a autora pleiteia receber o valor máximo previsto na Lei n. 6.194/74 para a indenização do seguro DPVAT, ou seja, R\$ 13.500,00. Nada obstante, a promovente não descreve minimamente a sequela irreversível que sofreu, limitando-se, a relatar que foi vítima de acidente de trânsito e que, em razão deste, sofrera “inúmeras lesões”, não sendo possível a este juízo adivinhar quais lesões efetivamente sofrera e em que grau e localização.

Sendo assim, tem-se que a promovente não declinou a causa de pedir, pois, para tanto, não basta o relato de que se vitimou em um acidente de trânsito, nem a alegação genérica de que suportou uma seqüela inespecífica. Faz-se necessário que a demandante esclareça se a invalidez alegada se abateu sobre sua estrutura corporal por inteiro ou sobre parte dela, devendo, neste caso, declinar que parte e/ou funções do seu corpo restaram inválidas. Isso porque a Lei 6.194/74 e sua respectiva tabela trazem percentuais indenizatórios distintos a serem aplicados de acordo com o alcance da sequela. Logo, a inicial, tal como elaborada, não permite concluir se do pedido do autor, buscando receber indenização securitária ao valor máximo de R\$ 13.500,00, decorre logicamente dos fatos alegados (sequela inespecífica), tampouco dos fundamentos (Lei 6.194/74 e respectiva tabela), que a própria autora invocou na inicial.

Não é demais esclarecer que a perícia não tem por finalidade dar sentido ou complemento aos fatos alegados no pedido vestibular, e sim comprová-los ou desconstituir-los, no todo ou em parte. A função da perícia, pois, é probatória, isto é, serve demonstrar ou contrapor fatos previamente relatados, seja na inicial ou na contestação.

Sendo assim, intime-se a parte autora, para, em 15 dias, a emendar a inicial, sob pena de seu

indeferimento por inépcia:

a) esclarecer que parte do seu corpo e/ou função restou permanentemente inválida em razão das lesões

sofridas no acidente de trânsito;

b) sanar a contradição acima circunstanciada ou retificar seu pedido, seja para justificar o valor pleiteado, seja para retificá-lo de acordo com os fatos (sequela) e os fundamentos legais (tabela) que invocou;

c) se for o caso, corrigir o valor da causa.

João Pessoa, data e assinatura eletrônicas.

Daniela Falcão Azevedo

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANTONIO SERGIO LOPES - 22/01/2019 17:13:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012217134373100000018049396>  
Número do documento: 19012217134373100000018049396

Num. 18547508 - Pág. 1

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DA CAPITAL

JUÍZO DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL,

AVENIDA JOÃO MACHADO, 532 – 5º ANDAR – JAGUARIBE

58.013-520 – JOÃO PESSOA PB

TELEFONES: (83) 3208-2487, 3208-248

## ATO ORDINATÓRIO:

PELO PRESENTE ATO, INTIMO A PARTE AUTORA, POR SEU ADVOGADO, PARA OS EFEITOS DO DESPACHO CONSTANTE DO ID Nº 18547508, PRAZO DE QUINZE DIAS.

JOÃO PESSOA, 19.02.2020.

**ANTONIO REGINALDO PATRIOTA**

**MAT. 469.199-7**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO REGINALDO PATRIOTA - 19/02/2020 12:45:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021912454865300000027420065>  
Número do documento: 20021912454865300000027420065

Num. 28436991 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 13<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

**JOSELIO RODRIGUES DOS SANTOS**, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida vénia, perante Vossa Excelência, em cumprimento do despacho retro, nos termos do Art. 321 do CPC, informar e requerer o que segue:

O demandante fora vítima de acidente de trânsito e ciente da cobertura do Seguro DPVAT, pleiteou a liberação do mesmo pela VIA ADMINISTRATIVA conforme protocolo de abertura de sinistro junto a Seguradora Líder em anexo.

Cumpre destacar, inobstante ter o promovente obedecido os preceitos insculpidos na Lei 6194/74, a promovida sem qualquer justificativa plausível, sem que a parte tivesse realizado qualquer tipo de perícia médica, alega que o seu pedido foi cancelado.

Desta feita, vendo frustrado seus Direitos, a parte autora ingressou com a referida demanda colacionando aos autos o Boletim de Ocorrência e o **Laudo/Prontuário Médico, que ATESTAM o ocorrido e suas LESÕES.**

Pugnou o demandante pela realização de perícia Médica afim de que se possa **ATESTAR as SEQUELAS decorrentes das LESÕES SOFRIDAS, avaliando o segmento corporal afetado e a função acometida, nos termos do artigo 3º, §1º, INC I e II.**

No caso em apreço o Segurado, sofreu **LESÕES MEMBRO SUPERIOR DIREITO (CLAVÍCULA).**

Reitera assim o promovente pela realização de Perícia Médica, **com o fito de atestar e legalmente enquadrar o percentual da sequela resultante no membro afetado e as funções comprometidas e seus reflexos.**

Por fim, considerando que o patamar máximo indenizável é de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), bem como que a indenização tem percentuais distintos, a ser aplicado de acordo com sequela avaliada anatômica e funcionalmente, no caso em apreço, entendemos



que o percentual máximo a ser aferido, poderá chegar a limite indenizável de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Sendo, portanto, esse o valor a ser atribuído a causa.

**Além disso** a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de **esgotamento da esfera administrativa**, afim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

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

Assim, apresentados todos os requisitos previstos em lei, que é o Boletim de Ocorrência e Documentos médico-hospitalares, não há qualquer justificativa para a falta de pagamento da devida indenização.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 04 de maio de 2020.

*Fabio Carneiro Cunha Lima*

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

*Ana Raquel de S. e S. Coutinho*

Advogada – OAB-PB nº. 11.968





**Poder Judiciário da Paraíba  
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0827961-07.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

**Nomeio perito o Dr. LUCIANO JOSE LIRA MENDES, médico ortopedista, telefones (83) (83) 99984-8151, e-mail: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.**

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraz a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Cumpra-se.



Assinado eletronicamente por: ANDREA CARLA MENDES NUNES GALDINO - 15/07/2020 15:31:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071515313940600000030682374>  
Número do documento: 20071515313940600000030682374

Num. 32010186 - Pág. 1

JOÃO PESSOA, 15 de julho de 2020.

ANDRÉA CARLA MENDES NUNES GALDINO

Juiz(a) de Direito

PORTRARIA GAPRE nº 578 de 06/04/2020.



Assinado eletronicamente por: ANDREA CARLA MENDES NUNES GALDINO - 15/07/2020 15:31:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071515313940600000030682374>  
Número do documento: 20071515313940600000030682374

Num. 32010186 - Pág. 2