



Número: **0800964-08.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Princesa Isabel**

Última distribuição : **05/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32946706	05/08/2020 10:06	Petição Inicial	Petição Inicial
32946708	05/08/2020 10:06	Petição Inicial	Outros Documentos
32946710	05/08/2020 10:06	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
32946712	05/08/2020 10:06	Procuração	Procuração
32946713	05/08/2020 10:06	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
32946715	05/08/2020 10:06	RG - CPF	Documento de Identificação
32946717	05/08/2020 10:06	CTPS	Documento CTPS
32946719	05/08/2020 10:06	Requerimento Auxilio Emergencial	Documento de Comprovação
32946720	05/08/2020 10:06	Comprovante de Residência	Outros Documentos
32946721	05/08/2020 10:06	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
32946725	05/08/2020 10:06	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
32946727	05/08/2020 10:06	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
33356359	20/08/2020 09:12	Decisão	Decisão
34910700	30/09/2020 08:21	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
34910898	09/11/2020 20:15	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL/PB.

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953, SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antônio Simão, nº167, Frei Damião, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.955-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **10/02/2020**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Princesa Isabel/PB, 04 de Agosto de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões Crânio-faciais- TCF? e Lesões no Membro Superior Direito?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**
- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damião, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “**ad judicium et extra**”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

X Dalvanete dos S. Cipriano

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



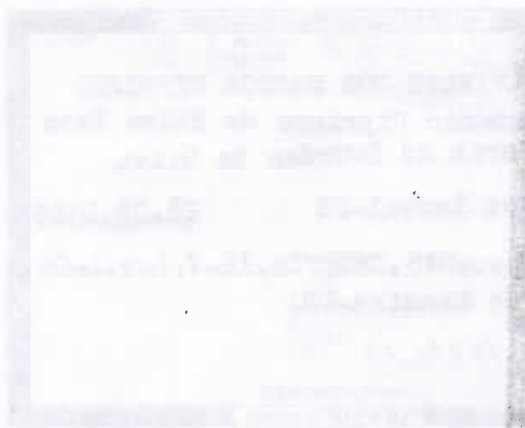
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damião, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

X Dalvanete dos S. Cipriano
Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3320033 DATA EXPEDIENTE 04/11/2005

NOME DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

FILIAÇÃO Antonio Cipriano da Silva Neto
Maria de Lourdes da Silva

NATURALIDADE Princesa Isabel-PB DATA DE NASCIMENTO 28.08.1985

Cert. Nascimento 5.165.116-V, Liv. A-06
Cart. de Manaira-PB.

CPF 11.161.101

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
080.988.204-32

Nome
DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

Nascimento
28/08/1985





EXTERIORES
BETIO KOWEKO DOZ STALCO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15544 Série 00031-PB



Daluzinete dos Santos Lipriano

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Dalvanete dos Santos Cipriano
Loc. Nasc. Princesa Isabel Est. PB Data 28/08/85
Filiação Antonio Cipriano da Silva Neto
Maria de Lourdes da Silva
Doc. Nº RG Nº 33.90.953, SSP - PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 07.02/2006 DRT Manaus - PB

R. Romero dos Santos Dmores
Assinatura do Funcionário

SELIO ROMERO DOS SANTOS DMARES
EMISSOR CTPS | Mpl. Nº



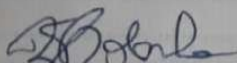
CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
 Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
 Município: GUARANESIA
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 18/04/07

Chapa: 0919092

Registro: 004903

Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 405,00 (quatrocentos e cinco reais) por mês.



P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º
 Data saída 20 de Setembro de 2007

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

p. p. OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

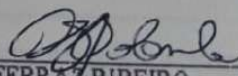
CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: SERGIO FERRAZ RIBEIRO
 Endereço: FAZ. BREJÃO Estado: MG
 Município: ARCEBURGO
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 24/03/08

Chapa: 1206390

Registro: 002610

Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 415,00 (QUATROCENTOS E QUINZE REAIS) por mês.



P/P SERGIO FERRAZ RIBEIRO

1º 2º
 Data saída 10 de Junho de 2008

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

p. p. Dr. Sergio Ferraz Ribeiro

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

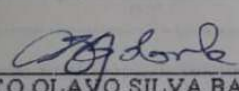


CONTRATO DE TRABALHO

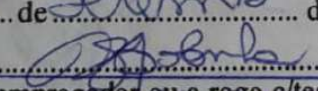
Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
 Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
 Município: GUARANESIA
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 14/08/08

Chapa: 0919555 Registro: 005370

Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 477,30 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS) por mês.


 P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º
 Data saída 10 de Setembro de 2008


 p. p. OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: AGRICOLA MONCOES LTDA

C.N.P.J.: 04.939.296/0002-42
 LOGR.: RUA WENCESLAU BRAZ, 295

MUNICÍPIO: ARCEBURGO UF: MG

ESP. ESTABELEC: CULTIVO DE CANA DE AÇUCAR

CARGO: RURICOLA BRACAL - CATACAO CANA

C.B.O: 622110

DATA ADMISSÃO: 03/04/2009

REGISTRO Nº: 102003 FLS/FICHA: 10200

REMUNERAÇÃO ESPEC.: (2,43) P/HORA

(Dois Reais e Quarenta e Tres

Centavos * * * * *)

ou produção a apurar, pagas mensalmente


 AGRICOLA MONCOES LTDA

Data saída 17 de Maio de 2009

AGRICOLA MONCOES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ESPÓLIO DE FIRMINO ROCHA DE FREITAS
CEI: 11.283.00.185/83
Endereço: FAZENDA DA ONÇA
Município: GUARANÉSIA **Estado:** MG
Esp. Estab.: AGROPECUÁRIA
Cargo: TRABALHADOR AGROPECUÁRIO EM GERAL **CBO:** 6210-05
Data Admissão: 11 DE ABRIL DE 2013.
Registro Nº: 01 **Fls/Ficha:** 2854.
Remuneração: 24,86 (VINTE E QUATRO REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS) POR DIA, PAGAMENTO MENSAL.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Esplio de Firmino Rocha de Freitas

CPF 005.141.018-49

1º
 Data saída 19 de julho de 2013

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Esplio de Firmino Rocha de Freitas

CPF 005.141.018-49

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A
 00.831 373/0036-34
 ROD ARMANDO DE S OLIVEIRA, KM 396
 BEBEDOURO -
 Cargo: RURICOLA
 C.B.O.: 622505
 Data Admissão: 19 de Agosto de 2013
 Registro nº: 00165709 Ficha: 0000059898
 Salário variável por dia, com pagamento quinzenal, conforme quantidade de caixas de frutas cítricas colhidas

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída: 12 de Janeiro de 2014

Louis Dreyfus Commodities Agroindustrial S.A.

Com. Dispensa CD Nº 1304 662749



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SERGIO PEDREIRA DE FREITAS

CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.

Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária

Cargo: Auxiliar de Limpeza / 5143-20

Data admissão: 04 de Maio de 2015.

Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 34

Remuneração especificada: R\$3,58 por hora
(Três reais e cinquenta e oito centavos -x-x-x-)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 03 de Abril de 2017

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 7744030523
110517

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SERGIO PEDREIRA DE FREITAS

CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.

Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária

Cargo: Trab. Agrícola Polivalente / 6220-20

Data admissão: 01 de Fevereiro de 2018.

Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 35

Remuneração especificada: R\$954,00 por mês
(Novecentos e cinquenta e quatro reais -x-x-x-)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 13 de Abril de 2018

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



Acompanhe sua solicitação

Olá, informe os dados abaixo para acompanhar sua solicitação

Nome

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

CPF

080.988.204-32

Data de nascimento

28/08/1985

Nome da mãe

MARIA DE LOURDES DA SILVA

☐ Mãe desconhecida



Emergencial

Acompanhamento

Você está no Cadastro Único do Governo Federal

Situação:
Aprovado





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaperanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:

Nº. 225 /2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito

DATA E HORA DO FATO: 10 / Fevereiro / 2020 HORAS 18h.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: José Pereira de Sousa

Notificante/Vítima:

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, natural de Princesa Isabel -PB, Solteira, agricultora, nascida no dia 28.08.85, filha de Antonio Cipriano da Silva Neto e Maria de Lourdes da Silva, RG 3.320953/SSP/PB e CPF 080.988.204-32, residente na R. Manoel Antonio Simão, 167 Bairro Frei Damião Manaira-PB.

Dados dos Fatos:

O (a) Notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima mencionadas, regressava de Santana de Mangueira para sua residência, pela Redevia que liga as duas cidades, no carona de veículo HONDA CG 150 TITAN KS, cor vermelha, ano 2006 placa KIP3403/PE e chassi 9C2KC08106R921338, em nome de ADEIMA MEDEIROS NOGUEIRA DELFINO e conduzida na ocasião por EDMILSON, quando em uma curva da Redevia ocorreu uma colisão, vindo ambos a cair no acostamento, sendo a Notificante levada para sua residência e em seguida acionaram o Serviço de SAMU que a conduziu para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 13 de Fevereiro de 2020

Notificante/Vítima: x Dalvanete dos Santos Cipriano

Escrivão Plantonista: Eco. Silva

ECO. SILVA
1ª POLÍCIA CIVIL
CH. CANTO



SINISTRO 3200240173 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO**CPF/CNPJ:** 08098820432**Posição em 16-07-2020 12:22:09**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
INTERVENÇÕES:**

SSUV + PLN EAG LENOIA

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (História):

PACIENTE VÍTIMA ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, CLASSEW 15, CORTA CONTRA
COM MOTOCICLO DE SORTE A RUA RIBES, RAFAEL, FRATRES DE MUNDO,
INUBICADA, RAPL, RAE PW, MEDICALI QPM, SUSCINA NADA A CPA.

PROCEDIMENTOS:

() DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS () INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL () CÂNULA OROFARÍNGEA () CRICOTIREOIDOSTOMIA () RESPIRADOR
() VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") () INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) () DRENAGEM TORÁCICA () MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
() DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO ☒ CONTROLE DE HEMORRÁGIA ☒ CURATIVO ☒ PUNÇÃO VENOSA () Sonda GÁSTRICA () S. VESICAL
() SEDACÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS () COLAR CERVICAL () TALAS/TRACÇÃO () OROTRAQUEAL () OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

516 100 ml

DESTINO DO PACIENTE / UNIDADE DE ATENDIMENTO:

RESPONSÁVEL RECEBIMENTO:

FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE:

() APOIO DIAGNÓSTICO ☒ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE () TRANSFERÊNCIA SIMPLES
() OUTROS: _____

ENCAMINHAMENTO:

() LIBERADO APÓS ATENDIMENTO () ÓBITO NO LOCAL () ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
() ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

(X) DECÚBITO DORSAL () DECÚBITO LATERAL () DECÚBITO VENTRAL () SENTADO
() ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ RG: _____

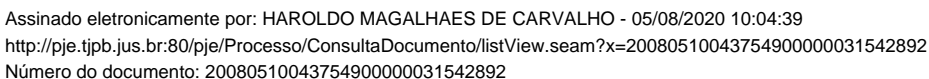
ASSINATURA: _____

IDENTIDADE DA EQUIPE:

ENFERMEIRO(a): ROGERIO PEREIRA COREM: 01 MAT: 01

TÉC. DE ENFER: Hamusa COREM: 557864.2 MAT: _____

CONDUTOR: Josimar L da SILVA CNH: 34202022,5 MAT: _____



FICHA DE INTERNAÇÃO

(AM 07)

INTERNAÇÃO	94253	PRONTUÁRIO	46972
DATA	10/02/2020	HORA	22:35
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	WRAMALHO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRI		
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO AUTOMÓVEL		
PACIENTE	DALVANETE DOS SANTOS CÍPRIANO	IDADE	34a 5m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES DA SILVA		
FILIAÇÃO II	ANTONIO CÍPRIANO DA SILVA NETO		
CIDADE	MANAIRA	CEP	58995000
ENDEREÇO	RUA ADELINO SANTOS DINIS 67		
BAIRRO	CENTRO		
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL	CELULAR	83998967479
TELEFONE			
C.N.S.	700808438111588	IDENTIDADE	3320953
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	28/08/1985	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTORA

RESPONSÁVEL MARIA DE LOURDES DA SILVA Ass. Resp./Paciente *Maria de Lourdes da Silva*

ANAMNESE (História da Moléstia Atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

*Vítima acidente em (Carro) - acidente
hoje em 10h.
Ficou em 150.*

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

*orientada
N10.
dor
edema HH 4+*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

lesão por trauma

CID

DADOS DA SAÍDA

Data *13/02/2020*

Hora *08 H 00*

MOTIVO



() Alta Curado () Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

*Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10332-TEOT 15100*

*Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8811-TEOT 12001*






PACIENTE: Dalberto dos Santos Cipriano					 
QT.:	LEITO:	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 34a	REGISTRO: 46972	
CIRURGIA: Redução do Pênis		CIRURGIÃO: Camelencio			
ANESTESIA: Sedação		ANESTESISTA: Tavris			
INSTRUMENTADORA: Trigo		DATA: 11.02.20	INÍCIO: 11:10	FIM: 11:30	

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/(soro) e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
2	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	Neocain		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	1	Agulha Descartável
1	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



 COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL RUA TANQUE CARVALHO		 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
Nome do Paciente: <i>Salvatore dos Santos Lira</i>					Nº Prontuário:	
Data da Cirurgia: <i>11/02/2020</i>		Enf.:		Leito:		
Cirurgião: <i>Dr. Gumberto Silva</i>		1º Auxiliar:				
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:		
Anestesista: <i>Dr. Davy</i>		Tipo de Anestesia:				
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura nula distal @</i>						
Tipo de Cirurgia: <i>Fxo unguis</i>						
Diagnóstico Pós-Operatório:						
Relatório Imediato do Patologista:						
Exame Radiológico no ato:						
Acidente Durante a Cirurgia:						

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Paciente em 204 no bloco 1 Anticoma + campo unguis / Redução imediata + fixação percutânea a 02 fcs = K' / Cur. l' + talco

Dr. Gumberto Mendes de S. Filho
 CRM-PB 7519

RELATÓRIO DE CIRURGIA





Paciente: Juliano Santos Diagnóstico: Leishmaniose
Setor/Enfermagem: Leito: 100 Data: 10/08/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS				INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS			
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											

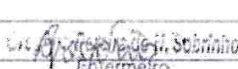
SINAIS VITAIS											
06:00 h				12:00 h				18:00 h			
Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	°C	P:	bpm
R:	irpm	SpO ₂ :	%	R:	irpm	SpO ₂ :	%	R:	irpm	SpO ₂ :	%
PA:	x	mmHg		PA:	x	mmHg		PA:	x	mmHg	
HGT:	mg/dl			HGT:	mg/dl			HGT:	mg/dl		
Diurese:	ml			Diurese:	ml			Diurese:	ml		

Visita Médica: Data: / / h

Valter Fernandes, Luciana
CORRESPONDENTE 115.75

Valter Fernandes, Luciana
CORRESPONDENTE 115.75

DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

() DOR AGUDA relacionada a agente lesivo e/ou trauma evidenciado p/ relato verbal	() Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma;
() DOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal	() Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada, queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor;
() DOR CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular	() RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstrição, isquemia do miocárdio evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal estar e cefaleia;
() DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e/ou precordialgia	() RISCO DE LESÃO Prevenir compressão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente
() PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por, dispnéia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada	() RISCO para perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrointestinal alterada (diarreia e cólica)
() NAUSEA / ÊMESE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea	() PERFUSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)
() HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa, cianose nos leitos ungueais e hipertensão arterial	() Mobilidade gastrointestinal disfuncional - relacionado a ausculta hipoativa do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra;
() HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia	() RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada pela falta de controle do diabetes e auto consumo cerebral
() Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e/ou de veículo automotivo	() Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo
() INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele;	() Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal
() Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e/ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física	() Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a desidratação, diarreia disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele
() Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma	() Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrointestinais como varizes, doenças ulcerativa gástrica, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico
Intercorrências diurna	Intercorrência noturna
<p><i>Paciente em pós-operatório imediato por</i> <i>EGR. consciente, orientada, deambulando</i> <i>alvo, eufórica, normotensa, apresentando</i> <i>distensão abdominal moderada, diurese oral após</i> <i>eliminação fisiológicas preservadas,</i> <i>segue aos cuidados da equipe.</i></p>	
<p style="text-align: center;">  Enfermeiro ENFERMEIRO 035.814 </p>	
Enfermeiro	



RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>paciente 34 anos consciente orientado, sono e repouso preservado, verificado SSV, medicado conforme prescrição médica e segue aos cuidados da enfermagem.</p> <p><i>[Assinatura]</i> Giriena Fernandes Lucena Coren-PB 944.281-TE</p>	<p>PACIENTE 34 ANOS EVOLUI EM ESTADO GERAL REGULAR CONSCIENTE ORIENTADO DE AMBU LANDO SONO E REPOUSO PRE SERVADO 99 VV EPM FOI MEDICADO CONFORME PRES CRIAÇÃO SEM QUEIXAS NO MO MENTO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</p> <p><i>[Assinatura]</i> Valdete Rosa Serafim COREN-PB 369.115-TE</p>
<p>Técnico em enfermagem</p>	<p>Técnico em enfermagem</p>

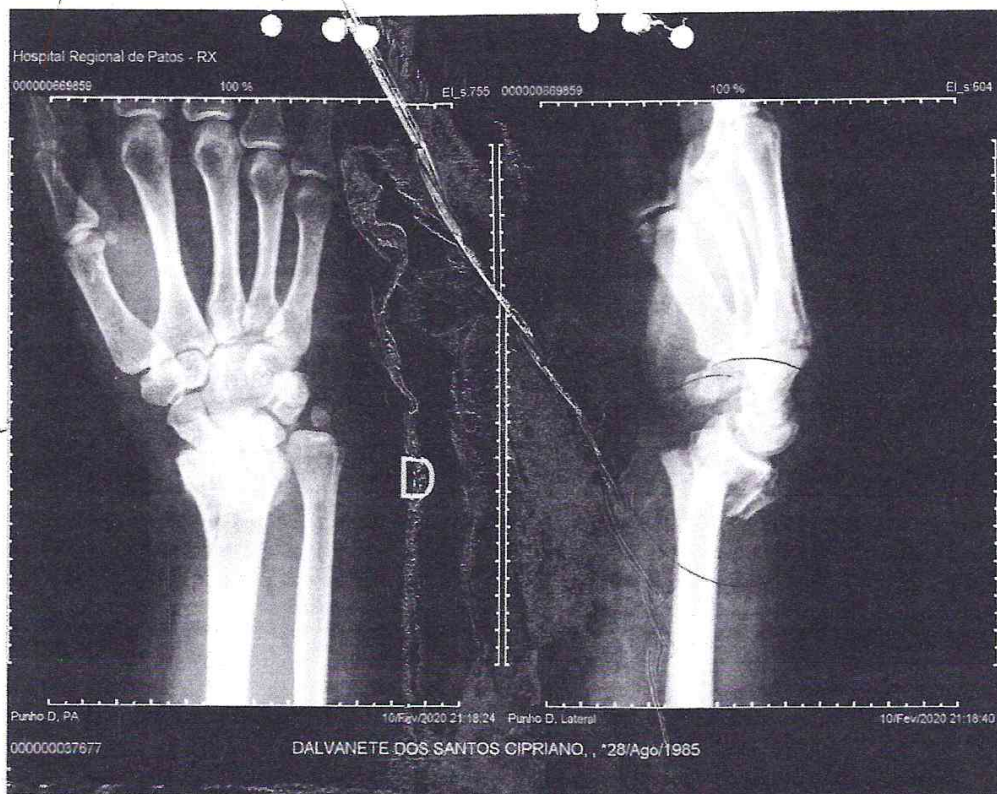


DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	
() DOR AGUDA relacionada a agente lesivo e/ou trauma evidenciado p/ relato verbal	() Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma;
() DOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal	() Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada, queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor;
() DOR CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular	() RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstrição, isquemia do miocárdio evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal-estar e cefaleia;
() DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e/ou precordialgia	() RISCO DE LESÃO Prevenir compreensão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente
() PADRÃO RESPIRATORIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por, dispnéia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada	() RISCO para perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrointestinal alterada (diarréia e cólica)
() NAUSEA / ÊMESE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea	() PERFUSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)
() HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa, cianose nos leitos unguesais e hipertensão arterial	() Mobilidade gastrointestinal disfuncional - relacionado a ausculta hipoativa do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra
() HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia	() RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL, relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada pela falta de controle do diabetes e auto consumo cerebral
() Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e/ou de veículo automotivo	() Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural, congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo
() INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele;	() Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal
() Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e/ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física	() Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a desidratação, diarréia, disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele
() Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma.	() Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrointestinais como varizes, doenças ulcerativas gástricas, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico
Intercorrências diurna	Intercorrência noturna
<p>Transtorno de ansiedade, nível 1, com sintomas de ansiedade, agitação, irritabilidade, preocupação excessiva, insônia, perda de apetite, sudorese, taquicardia, rubor facial e mãos frias.</p>	<p>12-05-2020 às 01:45h. Paciente acordou com dor, agitação, ansiedade, sudorese, rubor facial, mãos frias, taquicardia, rubor facial e mãos frias.</p>
<p>Sigla</p> <p>Enfermeiro</p>	<p>Maria Luana Alves de Nascimento</p> <p>Enfermeira</p> <p>CON-PR-11925</p> <p>Enfermeiro</p>



RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>Paciente evolui em ECR, higiene, realiza curativo em região frontal, com evolução fisiológica, clonidine à 2%, oxigenação dos SSVV conforme rotina, administrando medicação, sob Prescrição médica. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.</p> <p>Edna Tira de Oliveira Enfermagem PB 609.304</p>	<p>Paciente consciente, orientada, deambulando, dieta por VO, diurese espontânea. Realizado aferição de SSVV e medicação CPN. Sem nenhuma queixa. Sem nenhuma queixa. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.</p> <p>Vânia Lucena Téc. em Enfermagem COREN-PB 980.976</p> <p>Hóspital</p>
Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem









Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Junta documentos.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. **Fundamento e decido.**

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

Segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o recebimento de valores a menor e/ou indeferimento do pleito administrativo. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), **CORRIGO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém não obteve o pagamento que entende devido, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.



3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, intimando-se as partes para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, cujos dados são acessíveis a Escriwania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais).

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB.**

Com a informação intinem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intinem-se as partes, **cientificando a parte acionada de que deverá arcar com os honorários periciais**, a serem pagos em até 10 (dez) dias após a realização da perícia, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intinem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intinem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 18 de agosto de 2020.

Juiz(a) de Direito



Tendo em vista a nomeação anterior do perito Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, médico previamente cadastrado perante o TJPB, faço os autos conclusos para os devidos fins.





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.,

Tendo em vista o Teor da Certidão retro e o quanto aportado em demandas similares (substituição de perito), chamo o feito à ordem para determinar os seguintes comandos:

1. Retifico o despacho retro, para o fim de tornar sem efeitos a nomeação do perito lá constante, ao passo que, nomeio o médico perito **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, para o presente caso, cujos dados são acessíveis a escrivania para fins de comunicação.

2. Intime-se as partes da presente Decisão, para querendo manifestar-se no prazo de 05 (retro) dias.

Sem manifestação contrária, CUMPRA-SE o despacho retro, designando-se a necessária perícia determinada.

Intimem-se.

PRINCESA ISABEL/PB, data e assinatura eletrônicas.

Maria Eduarda Borges Araújo

Juíza de Direito

