



Número: **0801147-34.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **29/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIVANDO IMPORTE SOARES (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31876083	29/06/2020 11:03	Petição Inicial	Petição Inicial
31876088	29/06/2020 11:03	b.o	Documento de Comprovação
31876090	29/06/2020 11:03	comp resid vitima	Documento de Comprovação
31876091	29/06/2020 11:03	doc hospitalar 01	Documento de Comprovação
31876094	29/06/2020 11:03	doc hospitalar 02	Documento de Comprovação
31876095	29/06/2020 11:03	PETIÇÃO INICIAL LUCIVANDO IMPORTE	Documento de Comprovação
31876096	29/06/2020 11:03	PROCURAÇÃO JUDICIAL E IDENTIDADE	Documento de Comprovação
31876097	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação
31876098	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação
31876399	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação
31876400	29/06/2020 11:03	rg e cpf vitima	Documento de Comprovação
31876401	29/06/2020 11:03	samu	Documento de Comprovação
31876402	29/06/2020 11:03	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação
31876404	29/06/2020 11:03	TELA LUCIVANDO	Documento de Comprovação
31876419	29/06/2020 11:05	Outros Documentos	Outros Documentos
31876423	29/06/2020 11:05	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
32002705	02/07/2020 14:27	Despacho	Despacho
35620285	19/10/2020 12:31	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo

35621 526	19/10/2020 23:04	Sentença	Sentença
--------------	------------------	--------------------------	----------

Em anexo.





BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL Nº 0473/2018 - DPVAT

Natureza da ocorrência: **SINISTRO DE TRÂNSITO.**
Data do fato: 15.07.2018, Horário: 17h40min, aproximadamente.
Data de notícia do fato a Depol: 20.07.2018
SOB RESPONSABILIDADE DA DEL. POL. FRANCISCO VIEIRA DOS SANTOS FILHO.

DECLARANTE: LUZANIRA IMPORTE SOARES, natural de Nazarezinho/PB, com 49 anos de idade, nascido(a) em 01.07.1969, casada, agricultora, CPF: 032.883.654-05, filho de Pedro Importe dos Santos e de Josefa Gabriel dos Santos, residente à Rua Claudina Maria da Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras/PB, telefone: 83 99627-0157.

VÍTIMA: LUCIVANDO IMPORTE SOARES, natural de Conceição/PB, com 28 anos de idade, nascido(a) em 28.03.1990, solteiro, estudante, CPF: 097.442.084-06, filho de José Edival Soares e de Luzanira Importe Soares, residente à Rua Claudina Maria da Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras/PB, telefone: 83 99627-0157.

HISTORICO DO FATO

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE:** QUE no dia e horário a cima descritos a vítima, LUCIVANDO IMPORTE SOARES, guiava o veículo motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ano/modelo 2013/2013, vermelha, placa: OFY-2274/PB, CHASSI: 9C2KC1670DR471942, matriculada em nome de ALISSON BRUNO DE ABREU; QUE trafegava na BR-230, Cajazeiras, quando se deparou com um cachorro e, ao tentar desviar, perdeu o controle da motocicleta, caindo ao chão; QUE foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital Regional de Cajazeiras, onde recebeu atendimento; QUE sofreu múltiplas fraturas e as consequências físicas do acidente podem ser acompanhadas nas fichas de atendimento médico-hospitalares; QUE em virtude deste fato a declarante, mãe da vítima, veio a esta delegacia registrar ocorrência e pedir certidão para fins de seguro DPVAT.

Cajazeiras-PB, 20 de julho de 2018.

Luzanira Importe Soares

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Joabson Lins do Santos
Mat. 181.946-1



Joabson L. dos Santos
Agente Polícia Civil
Mat.: 181.946-1

19 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



FRANCISCO ALEX SILVA MEDEIROS
RUA CLAUDINA MARIA CONCEIÇÃO, 147 - CRISTO REI
CAJAZEIRAS / PB CEP: 58900000 (AG: 212)
Emissão: 21/06/2018 Referência: Jun / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO 5r/230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
Roteiro: 12 - 212 - 195 - 2180 Nº medidor: 00006125089

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.065.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.323-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº008.367.883
Cód. para Deb. Automático: 00007661887
Acesse: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura
Jun / 2018 21/06/2018 23/07/2018

UC (Unidade Consumidora): 7098506460
Canal de contato 5/766188-7

Anterior			Atual		Consumo		Dias			
Data	Leitura		Data	Leitura	Constante					
22/05/18	371		21/06/18	438	1	67		30		
CCI	Descrição		Demonstrativo							
			Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alia	ICMS (R\$)	Base Calc	Pis (R\$)	Cofins (R\$)
			Tributos Totais (R\$)		ICMS (R\$)	ICMS	Pis/Cofins (R\$)	(0,8006%)	(4,1464%)	
0601	Consumo em kWh		67,000	0,707050	47,37	47,37	25	11,84	47,37	0,42
0601	Adic. B. Amarela				0,28	0,28	25	0,07	0,28	0,00
0601	Adic. B. Vermelha				3,35	3,35	25	0,84	3,35	0,03
0607	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA				8,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 04/2018				0,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 04/2018				1,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2018				0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCl: Código de Classificação do Item TOTAL:

Média últimos meses (kWh) 62,15 51,00 12,75 51,00 0,45 2,11

VENCIMENTO 28/06/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 62,15

Histórico de Consumo (kWh)

58	73	88	98	81	77	71	79	72	124	114	80
Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18

79d7.bc86.8ef4.6776.1837.97be.cacb.3dfc.

Indicadores de Qualidade 4/2018 - Cajazeiras

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 5,32	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 11,58	0,00	CONTRATADA 202
DIC ANUAL 23,16	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
FIC MENSAL 2,46		
FIC TRIMESTRAL 6,97		
FIC ANUAL 13,95		
DMIC 9,37		
DICRI 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	12,41	19,97
Contribuição de Energia	17,94	28,97
Encargos Setoriais	1,90	3,06
Impostos Diretos e Encargos	3,44	5,53
Outros Serviços	26,46	42,57
Total	62,15	100,00

Valor de EUSD (Ref. 4/2018) R\$30,21

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 06/07/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Caso já tenha Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

Faturas em atraso Mai/18 66,91

VENCIMENTO 28/06/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 62,15



ENERGISA PARAIBA
Roteiro: 12 - 212 - 195 - 2180
Matrícula: 766188-2018-06-4



Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço do Dr. _____ Observação N° _____
Nome: Francisco J. Soares Filho de: Jose
Edval Soares e de Antônia Emperle Soares
Residência: R. Prof. A. L. Idade: _____
Cor: _____ Sexo: Masculino Estado Civil: _____
Naturalidade: Camocim Profissão: _____
Internado em _____ de _____ de _____

Anamnese: (Histórico da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Paciente vítima de acidente com fratura de osso
com dor em HTD, que sofreu 1° e 2° de
deformidade e pontos de 4-0-0-0.

Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)

19 OUT. 2018

Exames Complementares: (Raio X, Laboratório)

286 - Hemograma

Diagnóstico: fratura de osso de 1° e 2° de
deformidade e pontos de 4-0-0-0
com fratura





**ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DECAJAZEIRAS**



Nome Lucivando Soares
Exame: Ultrassonografia do abdome.

LAUDO

- Fígado com parênquima de padrão textural heterogenio, com presença de imagem anecoioca intra parenquimatosa. Os vasos intra-hepáticos são bem visíveis e de calibre anatômico.
- Vesícula biliar de topografia usual, sem septos e de paredes finas.
- Pâncreas não visualizado por interposição gasosa.
- Rim direito, apresentando topografia, textura do seio renal e textura córtico-medular normais.
- Rim esquerdo, apresentando topografia, textura do seio renal e textura córtico-medular normais.
- Veia cava inferior de calibre e contornos normais.
- Aorta abdominal de calibre e contornos normais.
- Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.
- Presença de liquido em espaço retro vesical e Peri esplênico em moderada quantidade.

CONCLUSÃO

- 1) Hematoma hepático e hemoperitônio.


Jackson Genuino
Médico
CRM-PB 9097

Cajazeiras - PB, 16 de Julho 2018.

19 OUT. 2018





NOME: LUCIVANDO IMPORTE SOARES
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL
DATA: 27/07/2018
CONVÊNIO: HRC
História: Trauma abdominal

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMINAL TOTAL

Detalhes Técnicos: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com 5 mm de espessura e 5 mm de intervalo.

Relatório:

Derrame pleural à direita medindo cerca de 3,6 cm com componente atelectático.

Presença de líquido livre na pelve.

Laceração do lobo direito do fígado com componente hemático central.

Pâncreas, baço e adrenais sem alterações.

Rins de forma, dimensões e topografia normais.

Parênquima renal de espessura e valores de densidade normais.

Alças intestinais com distribuição e calibre normais.

Bexiga com sonda.

Grandes vasos individualizados normais ao método.

Não se individualizam linfonodomegalias.

Fratura multifragmentar da bacia à direita com aumento das partes moles adjacentes.


DAYANE NUNES RAMOS
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-CE 10015

19 OUT. 2018



**SUS**Sistema
Único da
Saúde
Ministério
da
Saúde

ANEXO I

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

2 - CNES

4 - CNES

2 6 1 3 4 7 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

MASC. 1

FEM. 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Acidente com fratura distal do úmero com deslocamento de fratura de pulso E + fratura em S-P-P-B + 3:14-60E + dor em quebra HTD.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Presença de fratura metacarpiana

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Amostras de ECG em fibrilha + Ra

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

R100

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CDBR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

19 OUT. 2018

Gratuito IDEAL (02) 3531-2447



HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS						ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Leonardo P. Soares</u>				IDADE	SEXO	COR
DATA: <u>16/09/2016</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>120x80</u>	PULSO: <u>78 bpm</u>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA <input type="checkbox"/> BRONQUITE <input type="checkbox"/>		
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	APURINÁRIA			
ESTADO VENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALEGRIA	HIPOTENSÃO		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES						RISCO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA						EFEITO		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <u>17-25h</u> <u>18-25h</u> </div>								
AGENTE ANESTÉSICO	02					INDUÇÃO		
LÍQUIDO						Satisf. <input type="checkbox"/> Excit. <input type="checkbox"/> Tos. <input type="checkbox"/> Laringo Espasmo: <input type="checkbox"/> Lente: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>		
CÓDIGO						MANUTENÇÃO		
VP - ARTERIAL - PULSO - RESPIRAÇÃO - ANESTESIA - OPERAÇÃO								
SÍMBOLO E ANOTAÇÕES		<u>Vanilina</u> <u>comprimidos</u> <u>100mg</u>				ANESTESIA SATISF: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Por Que: _____		
ANOTAÇÕES		<u>19 OUT. 2018</u>				DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: CO <input type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: _____ Com Cálculo: _____ Para o Leito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Condições: _____		
AGENTES	<u>O₂, Isoflurano, Fentanyl, Propofol, Remifentanyl</u>							
TÉCNICA	<u>Óxido (100% O₂ + 100% S₂O₈ + 100% N₂O)</u>							
OPERAÇÃO	<u>Laparoscopia Exploradora</u>							
CIRURGIÕES	<u>Dr. A. F. F. F.</u>							
ANESTESISTAS	<u>Dr. J. P. M.</u>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDAS SANGÜÍNEAS		



FOLHA DE ANESTESIA				HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS				ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
NOME <u>Unesado J. Soares</u>				IDADE <u>68A</u>		SEXO <u>M</u>		COR			
DATA <u>12/07/18</u>	PRESSÃO ARTERIAL <u>170x90</u>	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA					
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCEMA	UREIA	OUTROS					
URINA											
AR RESPIRATÓRIO <u>OK</u>				ASMA <u>Não</u>				BRONQUITE			
AR CIRCULATÓRIO <u>OK</u>				ELETROCARDIOGRAMA							
AR DIGESTIVO				DENTES		PESCOÇO		AR URINÁRIA			
ESTADO VENTAL				ATARÁXICOS		CORTICÓIDES		ALEGRIA <u>Não</u>		HIPOTENSÃO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO								ESTADO FÍSICO <u>13A II</u>		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES											
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADAS ÀS				EFEITO			
AGENTE ANESTÉSICO				INDUÇÃO				Satisf. <u>Excl.</u> <u>Tor.</u>			
LÍQUIDO				Líquido Espinal: <u>Excl.</u>				Náuseas: <u>Vômitos:</u>			
CÓDIGO				Outros:				MANUTENÇÃO			
VP - ARTERIAL: PULSO: O - RESPIRAÇÃO: A - ANESTESIA: OPERAÇÃO				ANESTESIA SATISF: Sim <u>Não</u>				Não Por Que:			
SÍMBOLO E ANOTAÇÕES				DESPERTAR				Refluxo no SO			
ANOTAÇÕES				Glote: <u>CO</u> <u>Excl.</u>				Náuseas: <u>Vômitos:</u>			
AGENTES				Ondas:				Com Códice			
TÉCNICA				Para e Lado: Sim <u>Não</u>				CONDICÕES:			
OPERAÇÃO				CÂMULAS							
CIRURGIAS											
ANESTESISTAS											
OBSERVAÇÕES											
ANOTAR, NO VENCER, AS COMUNICAÇÕES DE OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS											
CRM: 12.345											
PERDAS SANGÜÍNEAS											

Hospital			
Nome do Paciente <i>Luciano Boi</i>			Nº Prontuário
Data Operação <i>16/07/13</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>ERCSO</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <i>Melzer</i>		Tipo de Anestesia <i>Rap</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>trauma abdominal fechado</i>			
Tipo de Operação <i>Laparotomia Exploradora</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Resposta</i>			

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral

Apesar de trauma
Apresenta de corpo cefalo
trauma mediano tipo - fechado
Diante da presença de
relatório de exame
plano transverso
trauma fechado em lado
de corpo
procedimento laparoscópico
foram do conteúdo
permeio de aspiração e sut
em

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

19 OUT. 2010



Hospital

Nome do Paciente

Lucivaldo Soares

Nº Prontuário

Data Operação 25.07.18.

Enf.

Leito

Operador

Dr. Palmerino

1º Auxiliar

2º Auxiliar

3º Auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Dr. Abrão

Tipo de Anestesia

Sedação

Diagnóstico Pré-Operatório

fractura distal do Rádio (D)

Tipo de Operação

Redução + fixação

Diagnóstico Pós-Operatório

Conservação

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

S.O.

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Paciente sob curativo. Realizado
limpeza, antisepsia e dilação;
Anestesia local por infiltração;
Redução de fratura distal do Rádio (D);
Fixação percutânea com fio de Kirschul-
schmidt;
Curativo fechado.

Dr. Palmerino

19 OUT. 2018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Gratuito IDEAL (0800 3531-2442)



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Lucivando Soares

Enf.: 343

Leito: 04

DATA	HORA	
23-02-18	11:20	Paciente admitido em G.R. com: consciente, orientado, hidratado, não hemodinâmico; aceto distal, diurese eliminatória, vesícula de 10x5, e intestino delgado com líquido hialino, hialino, afável, com exames: físico, hialino, cooperativo, líquido amniótico dos ferimentos, segue em cuidados. Sem alterações.
24-02-18	11:30	Paciente admitido em 10º D, EGR, consciente, orientado, aceto distal por múltiplos ferimentos, hialino, afável, diurese eliminatória, vesícula de 10x5, e intestino delgado com líquido hialino, hialino, afável, com exames: físico, hialino, cooperativo, líquido amniótico dos ferimentos, segue em cuidados. Sem alterações.
25/02/18	16:45	Paciente encaminhado ao bloco cirúrgico.
25/02/18	18:40	Paciente atendida no bloco cirúrgico em 10º D, EGR, consciente, orientado, aceto distal por múltiplos ferimentos, hialino, afável, diurese eliminatória, vesícula de 10x5, e intestino delgado com líquido hialino, hialino, afável, com exames: físico, hialino, cooperativo, líquido amniótico dos ferimentos, segue em cuidados. Sem alterações.
26/02/18	14:00	Paciente admitido em 12º D, EGR, consciente, orientado, aceto distal por múltiplos ferimentos, hialino, afável, diurese eliminatória, vesícula de 10x5, e intestino delgado com líquido hialino, hialino, afável, com exames: físico, hialino, cooperativo, líquido amniótico dos ferimentos, segue em cuidados. Sem alterações.

Dr. M. Aquino A. Cedinho
ENFERMEIRO
COREN-PB 264.801

Dr. M. Aquino A. Cedinho
ENFERMEIRO
COREN-PB 264.801

Dr. M. Aquino A. Cedinho
ENFERMEIRO
COREN-PB 264.801

19-OUT-2018



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Leonardo Soares

Enf.: 118

Leito: 04

DATA	HORA	
26/07/2018	14:00	continuação = administração venosa por SVD (± 690 ml) de albumina (1g por 100ml) e por sonda peristaltica, AVP 1mg. Ate 17:00 Am Vitória Pereira de Freitas - 216220159
26/07/18	18:00	Paciente avaliada pelo médico de Paulo Goncalves que solicitou TC e seguimento da evolução da responsabilidade aguardando
27/07/18	09:00	Paciente em pós-operatório de laparotomia e pós-operatório de drenagem em MSE, evol com B.O., consciente, orientada, verbaliza deambulando, higienizada, sono e repouso preservados, aceita dieta, diurese preservada SVD, eliminação intestinal Presente drenagem de sangue apresentando diurese de ± 180 ml, segue medicado CEM. Remanescente
	16:00	Realizado TC de abdômen sem contraste, agulha - 180 -
28/07/18	08:30	Paciente consciente, orientada, verbalizando, deambulando, higienizada, aceita dieta em MSE com B.O. e laboratório com exames que mostram líquido peritoneal de diurese, com uso SVD com diurese de ± 180 ml, segue medicado aguardando laudo de TC
29/07/18	10:00	Paciente consciente, orientada, verbaliza, em repouso, B.O., apnéia, sonda, deambulando, sono e repouso preservados, aceita dieta, diurese preservada SVD, eliminação intestinal Presente drenagem de sangue apresentando diurese de ± 180 ml, segue medicado aguardando laudo de TC
30/07/18	09:00	Paciente consciente, orientada, calma, verbaliza, apnéia, sonda, deambulando, sono e repouso preservados, aceita dieta, diurese preservada SVD, eliminação intestinal Presente drenagem de sangue apresentando diurese de ± 180 ml, segue medicado aguardando laudo de TC
19 OUT 2018		Paciente consciente, orientada, calma, verbaliza, apnéia, sonda, deambulando, sono e repouso preservados, aceita dieta, diurese preservada SVD, eliminação intestinal Presente drenagem de sangue apresentando diurese de ± 180 ml, segue medicado aguardando laudo de TC





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

EVOLUÇÃO ^{superfomegem} ~~MÉDICA~~

Nome: Lucivaldo Soares

Enf.: 118

Leito: 04

DATA	HORA	
31-7-18		Paciente admitido em URM. Consciente, orientado, hidratado, em repouso no leito. Apêndices respiratórios. Pulso distal apertado. Sinais e sintomas de insuficiência renal crônica. Exame físico normal. Prescrição de insulina glicêmica (GIC). Vigiar a glicemia. Sinais e sintomas de insuficiência renal crônica. Exame físico normal. Prescrição de insulina glicêmica (GIC). Vigiar a glicemia.
01-08-18		Paciente admitido consciente, orientado, hidratado, em repouso no leito. Apêndices respiratórios. Pulso distal apertado. Sinais e sintomas de insuficiência renal crônica. Exame físico normal. Prescrição de insulina glicêmica (GIC). Vigiar a glicemia.
02-08-18		Paciente admitido em URM. Consciente, orientado, hidratado, em repouso no leito. Apêndices respiratórios. Pulso distal apertado. Sinais e sintomas de insuficiência renal crônica. Exame físico normal. Prescrição de insulina glicêmica (GIC). Vigiar a glicemia.
03-08-18	19:20	Este paciente foi transferido para o Hospital de Referência. Sinais e sintomas de insuficiência renal crônica. Exame físico normal. Prescrição de insulina glicêmica (GIC). Vigiar a glicemia.

19 OUT. 2018



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Lucivaldo Sousa

Idade

Enf.

Leito

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Ar
16/07/18	8:08	SSVV —	36,7	83	26	120x7
16-07-18	20:00	Paciente admitido neste setor da clin cirúrgica, proveniente do bloco cirúrgico consciente, orientado verbalizando, em repouso no leito, dieta zero, com SNG aberta, eliminação urinária por SVD, segue as cuidados da equipe				
17-07-18	08:00	Paciente, orientada dieta zero, com SNG eliminação urinária por SVD segue as cuidados da equipe	36,5	79	18	140x80
	14:30	SSVV —				
18/07/18	8:00	SSVV —	36,5	-	-	140x80
		Paciente calma, consciente, verbalizando restrito ao leito. Com SVD. Segue cuid de enfermagem.	37			120x7
19/07/18	08:00	SSVV —	36,6	70	19	140x90
		Paciente consciente orientado verbalizando restrito ao leito, dieta zero, eliminação urinária por SVD. Segue as cuidados da equipe				

19 OUT. 2018

Gratificação IDEAL (32) 3537-2442



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Luciano Soares

Idade

Enf.

Leito

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
19/07/18	19:30	SSU	36.6	75	19	160 x 90
20/07/18	13:00	SSU	36.6	81 bpm	18 rpm	-
		Paciente consciente, orientado, verbalizando, aceita dieta prescrita, eliminação fisio- lógicas presentes, medicado e seguiu aos cuidados da equipe de enfer- magem. <i>Luciano A. B. de Sousa</i> <i>Enfermeiro(a) Bolema</i> <i>00000000000000000000</i>				
	22hs	HGT: 164 mg/dl				
	14:00	SSU	36	-	-	140 x 80
21/07	06:00	HGT - 138 mg/dl				
21.07	07:30	Paciente com	37.2	72	18	160 x 110
		consciente, orientado, refeito ao leito, calmo, aceita dieta, eliminações vesicais e intestinais presentes, higieniza- do e seguiu os cuidados da enfermagem				classe 1
21.07	12:00	HGT: 116 mg/dl				
21/07/18	19:00	SSU	36.9	76	19	160 x 10
22/07/18	08:00	SSU			19 OUT. 2018	
		Paciente consciente, orientado, verbalizando, refeito ao leito, calmo, aceita dieta, eliminações fisiológicas pre- sentes (urina), segue os cuidados da equipe				TRIUMPH
	13:00	Fitoterapia 130 ml de				



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Idade _____ Enf. 118 Leito _____

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
22/07/18	19:20	SSU	37	—	—	140 x 1
23/07/18	08:00	SSU	36.4	18	18	140 x 8
		paciente higienizado e coberto com lençol, deitado de lateral esquerda, sobre o lado direito do corpo, com as mãos e pés desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos.				
23/07/18	19h	SSU	37	79	20	120 x 70
24/07/18	08:00	SSU	36.7	80	20	130 x 70
		Paciente com SSU, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos.				
25-07-18	8:00	SSU	36	79	20	130 x 80
		paciente com SSU, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos.				
26.07.18	08h	SSU	37	78	19	120 x 0
		paciente, constrito ao leito, deitado de lateral esquerda, sobre o lado direito do corpo, com as mãos e pés desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos, com o corpo e membros inferiores desprotegidos.				
26.07.18	19h	SSU	38	80	20	140 x 60



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Luciano Soares Idade 118 Enf. 118 Leito 04

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
27/04/18	18:00	SSUV ———	—	—	—	110 x 70
	08:00	SSUV ———	36,5	75	93%	130 x 80
		Paciente com EGR, calma, consciente, orientada, colaborando com os procedimentos, apresentando boa evolução, sem sinais de piora, com prescrição de insulina na rotina do dia, sem queixas, SSUV medicada, segue sob cuidados da equipe.				
28-07-18	19:30	SSUV ———	36	79	20	120 x 80
29/04/18	08:00	SSUV ———	36,5	78	18	120 x 80
		Paciente consciente, orientada, colaborando com os procedimentos, apresentando boa evolução, sem sinais de piora, com prescrição de insulina na rotina do dia, sem queixas, SSUV medicada, segue sob cuidados da equipe.				
	19:30	SSUV ———	36,2	77	18	120 x 80
30-04-18	8:00	SSUV ———	36,4	79	19	120 x 80
		Paciente consciente, orientada, colaborando com os procedimentos, apresentando boa evolução, sem sinais de piora, com prescrição de insulina na rotina do dia, sem queixas, SSUV medicada, segue sob cuidados da equipe.				
	19:30	SSUV ———	36,5	—	—	130 x 80

19 OUT. 2018

Gráfica NUNES (061) 3031-9942





Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Lucivaldo Sousa Idade Enf. 127 Leito 94

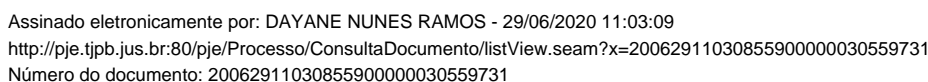
Data	Hora	A n o t a ç õ e s	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
31.07.18	09:30	SSUU	36.4	73	18	130x10x
		Paciente evolui em EG Regular, consciente, orientado, verbalizando aceita dieta, eliminação intestinal por colostomia, eliminação urinária por SVD, sem queixas por momento, segue aos cuidados da equipe.				
					Solange Ferreira Gomes Téc de Enfermagem COREN - PR 19721	
01.08	08:00	SSUU - x	36.2			120x70
		Paciente evolui em EG Regular, consciente, verbalizando aceita dieta, eliminação intestinal por colostomia, eliminação urinária por SVD, referindo dor abdominal moderada e.p.m. segue aos cuidados da equipe.				
01.08.18	19	SSUU	37.1	80	19	110x70
02.08.18	08:00	Paciente consciente, orientado, verbalizando aceita dieta, eliminação intestinal por colostomia, eliminação urinária por SVD, referindo dor abdominal moderada e.p.m. segue aos cuidados da equipe.	37.1	80	18	110x70
					Macilene C. de Souza Téc de Enfermagem COREN - PB 908.651	
	19:30	SSUU	36.7	-	-	110x70
		19 OUT. 2018				

20062911030855900000030559731





Nome Luizivando Soares Idade 118 Enf. 118 Leito 118

19 OCT. 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: André Luis de J. Souza Idade: 37 Cor: Preto Enfermaria: 1 Leito: 1 Categoria: 1

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Luca Vito / Spada

Idade:

Cor:

Enfermaria:

Leito:

Categoria:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
16/05/2013	Dado zero do 2º		
17/05/2013	SER 1000 no EV	15-2	Pr. sendo realizado
18/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
19/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
20/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
21/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
22/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
23/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
24/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
25/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
26/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
27/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
28/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
29/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
30/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado
31/05/2013	KE FLU 12 EV	18-21	Pr. sendo realizado

19 OCT. 2018




ATESTADO

ATESTO para os devidos fins de DIREITO que o (a)
Lucimara Sousa Borges
foi atendido(a) neste Nosocômio, portador(a) da entidade
Nosológica-CID Trombose Venozas Profusas devendo permanecer
afastado (a) de suas atividades habituais pelo período de
Doze (12) dias

Relatado a Colaboração Especialista
Hepatologia / Hepatologia

Cajazeiras, 16 de Julho 2018

Dr. Edison A. Sampaio
MÉDICO
CRM-PB 7332


MÉDICO - CRM

19 OUT. 2018



Not intended for official interpretation.

LUCIANO IMPORTE SOARES

20100306-623

M 3/28/1990

1

Hospital Regional de Campinas

- KV - mAs

LMQUE: S.200 L.4.0 SWL d.0.84 g.3.58 sb.4.85 eq.1 nr.0 dia.3 ...

Zoom 100%



19 OUT. 2018

SID 11m

12:24 PM
10/20/18



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>

Número do documento: 20062911030855900000030559731

Not intended for official interpretation.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

26180808-523

M 3/28/1990

1

Hospital Regional de Cajazeiras

- KV - mAs

UNIQUE S-200 4.0 SWL d11.2 g13.83 ap4 86 sq1 nr9 ds 9 b...

Zoom 100%



19 OUT. 2018

510 mm

12:24 PM
8/9/2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>

Número do documento: 20062911030855900000030559731

Not intended for official interpretation.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES
22/06/2018 AD
M 22011990
1

Hospital Regional de Cajazeiras

- kV: - mAs
UNIQUE: S200 L4.9 SWL d:1.2 g:3.83 sb:4.35 eq:1 nr:0 dc:3 b...
Zoom 100%



19 OUT. 2018

SID 11/18

3:56 AM
5/22/2018

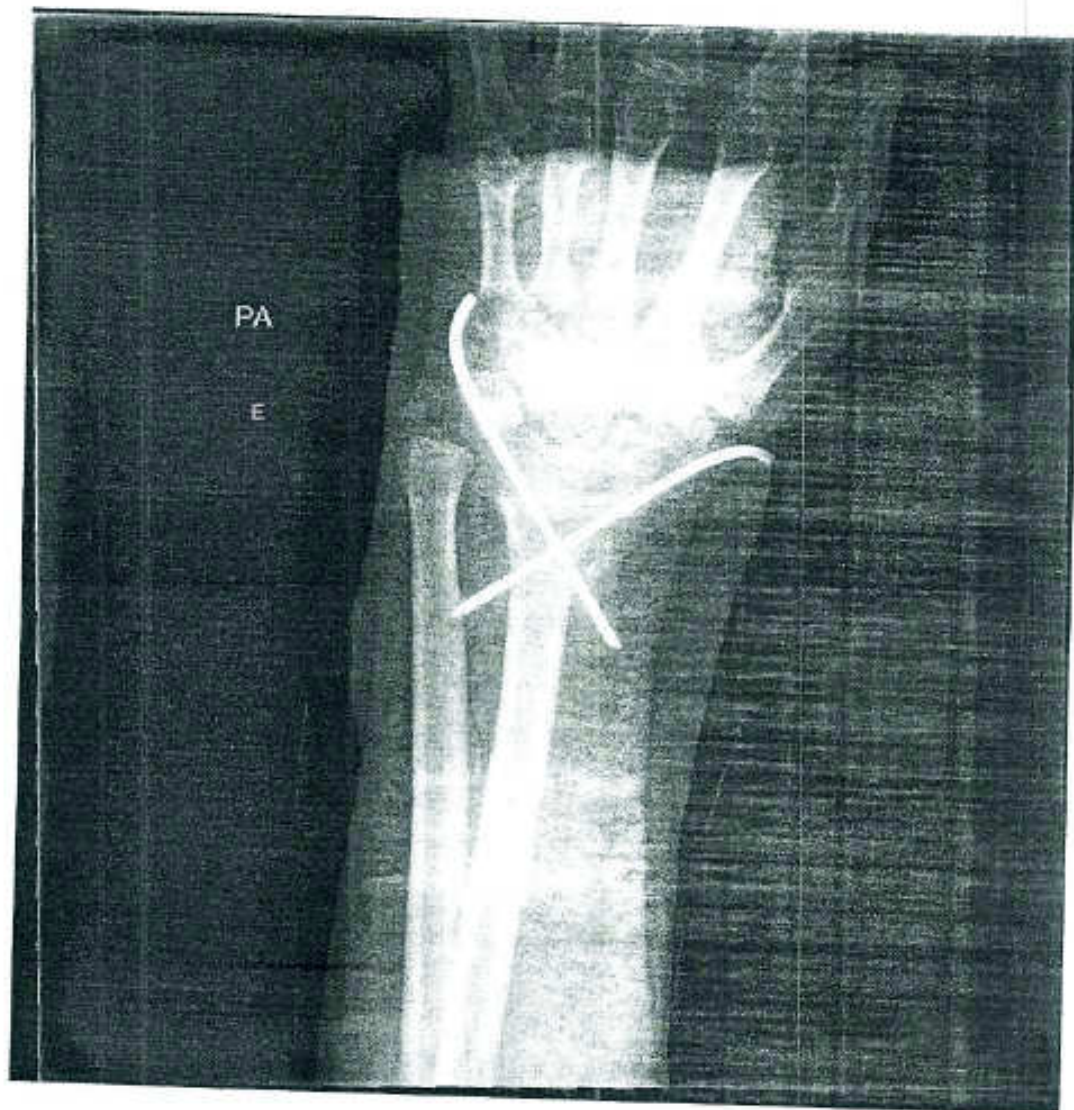


Not intended for official interpretation.

LUCIVANDO INIPORTE SOARES
22/08/2018 10:40
M 3/23/1990
1

Hospital Regional de Cajazeiras

- KV, - mAs
UNIQUE: S200 L:4.0 SWL d:1.2 g:0.83 sb:4.85 eq:1 m:0 da:3 b...
Zoom 100%



19 OUT. 2018

SID: mm

8:56 AM
8/22/2018



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAJAZEIRAS/PB

LUCIVANDO IMPORTE SOARES, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 59.699.406-0 e CPF nº 097.442.084-06, com endereço na Rua Claudino Maria Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com** sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de 15 de julho de 2018, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA ABDOMINAL (BACIA), TRAUMAS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

Em virtude das lesões sofridas pela autora, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, sustentar peso, além de muitas dores, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 0473/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela, seja indenizada no percentual de 100% da tabela, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



A autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesionada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré levou em consideração de forma arbitrária que a promovente possui direito apenas ao valor inferior ao devido do valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 100%, perfazendo a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180492514**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) restando ainda ser pago R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).**

DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a conseqüente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cajazeiras, data da assinatura digital.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, **por parte afetada**, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: ^{EG} Lucivando Imponente Soares, 59699406-0 2ª Via
SSP/SP; @ RG CPF: 097442084/06; TEL: 99627-0157
99363-8183, residente e domiciliado na Rua Claudina Maria
Conceição, 147, Ponto Rei, Cajazeiras - PB

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

LUCIVANDO IMPONENTE SOARES
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: *Lucivando Imponente Soares, brasileiro,*
agricultor, CPF: 094.442.084-06, RG: 59.699.406-0
2ª via SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Claudino Maria
da Conceição, 147, Cristo Rei, Capazeiras - PB.

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Lucivando Imponente Soares
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8120-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

435A7234

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 59.699.406-0 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 29/02/2016

NOME
LUCIVANDO IMPORTE SOARES

FILIAÇÃO
JOSÉ EDIVAL SOARES
LUZANIRA IMPORTE SOARES

NATURALIDADE
CONCEIÇÃO - PB DATA DE NASCIMENTO 28/03/1990

DOC ORIGEM
CONCEIÇÃO - PB CONCEIÇÃO CN:LV.A018/FLSº183/Nº00017

CPF
097442084/06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:24

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:24

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:23

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8120-8

435A7234

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 59.699.406-0 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 29/02/2016

NOME

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

FILIAÇÃO

JOSÉ EDIVAL SOARES

LUZANIRA IMPORTE SOARES

NATURALIDADE

CONCEIÇÃO - PB

DOC ORIGEM

CONCEIÇÃO - PB CONCEIÇÃO CN:LV.A018/FLSº183/Nº00017

CPF

097442084/06

DATA DE NASCIMENTO

28/03/1990

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

19 OUT. 2018



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

USA 01 / USB

DATA 15.07.18	HORA	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE / USUÁRIO Luciano J. Soares	IDADE 25	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA BR 230			BAIRRO	MÉDICO REGULADOR	
APOIO NO LOCAL: <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:					
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO					

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/ SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRC RESPONSÁVEL: Dr. GALBRI F. LIMA FUNÇÃO: MÉDICO

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSPARÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO:

DADOS VITAIS

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO: ☐ >30irpm ☒ <30irpm/PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

P.A.: 120x80 FC: FR: 100 TEMP: - °C - GLICEMIA - mg/dl - E. Com a: 15 SpO2s/02: 98 So02c/02: -

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Percepção Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de queda de moto, apresentando escoriações pelo corpo. Foi imobilizado, feito AVP com S.R.C. e removido ao HRC.



VIAS AERIAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA	
<input checked="" type="checkbox"/> PÉRVIAS <input type="checkbox"/> RESP. RUIDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL <input type="checkbox"/> EUPNEIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input type="checkbox"/> APNEIA	EXPANSIBILIDADE <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR MURMÚRIOS VESICULARES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DIMINUÍDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO <input type="checkbox"/> MACICEZ	PULSO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FINO <input type="checkbox"/> CHEIO <input checked="" type="checkbox"/> RÍTMICO <input type="checkbox"/> ARRÍTMICO <input type="checkbox"/> AUSENTE PERFUSÃO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RETARDADA <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA <input type="checkbox"/> TORPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> RINORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E PUPILAS <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> MEDRIASE <input type="checkbox"/> FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> NÃO FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☒ NÃO REALIZADO

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VARGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO
☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OTOTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREOIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VERCICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRACÃO ☐ OTOTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

INTERVENÇÕES:

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

19 OUT. 2018

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☒ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRAS (CEBEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT: _____

ENFERMEIRO(A): Katiana Macedo Duarte COREN: 394931 MAT: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: Isabelia COREN: _____ MAT: _____

ADUTOR: Jesserson MAT: _____

Sonally V. S. Medeiros
 CRM 62389-PB
 CARMEDICA
 CREMECE 15855

Katiana Macedo Duarte
 Enfermeira
 COREN-PB 394.931



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.



FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA

OAB/PB 25.251





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180492514 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIVANDO IMPORTE SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO LUCIVANDO IMPORTE SOARES

CPF/CNPJ: 09744208406

Posição em 26-06-2020 12:23:29

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00



Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2018	R\$ 4.387,50	R\$ 0,00	R\$ 4.387,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BDqOWGQNV6Ps1BV1api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4Pvc7kmlMw9lhjpfPX+w=
07/12/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TRJMvs9mDjMcnO9mapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4Pvc7kmlMw9lhjpfPX+w=



27/11/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1V0+7mhAMLCX+ojc__Yapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4Pvc7kmlMw9lhjpfPX+w=)
24/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fYIOY0nNzd16Um49yEapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4Pvc7kmlMw9lhjpfPX+w=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)



A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(https://http://kasp.fishbase.org/wikipedia/DBpedia/finfishes/finfishes_official/
l%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- » Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- » Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- » Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- » Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- » Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



Em anexo.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

Juízo do(a) 4ª Vara Mista de Cajazeiras

Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO



Nº do Processo: 0801147-34.2020.8.15.0131

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: LUCIVANDO IMPORTE SOARES

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

Vistos, etc.

A parte demandante requereu a concessão dos benefícios da gratuidade de justiça.

Os autos foram feitos com vistas para deliberação.

É o breve relatório no que essencial.

Diante do valor das custas prévias, a contratação de advogado particular, tenho que a presunção de pobreza prevista no §3º, do art. 99, do Código de Processo Civil deve ser mitigada.

Nesses casos, é dever do juiz investigar a real situação financeira da parte exigindo a comprovação de hipossuficiência que justifique a completa isenção (DIDIER JÚNIOR; Fredie; OLIVEIRA, Rafael Alexandre de. Benefício da justiça gratuita. 6.ed. Salvador: JusPodivm, 2016.), agindo na forma do §2º do art. 99 do Código de Processo Civil.

Necessário observar que dialogam taxas judiciárias e gratuidade em prol de um Judiciário ao mesmo tempo acessível e sustentável. De tal forma, nem um nem outro podem ser desmesurados, é necessário que a Justiça Gratuita seja deferida com toda força aos necessitados, ao mesmo tempo é importante que os usuários com capacidade econômica custeiem seus processos. Somente assim Judiciário não precisará de repasses excessivos para atender as demandas e se modernizar, melhorando cada vez mais as prestações em favor da sociedade.

Ademais, conforme autoriza o CPC (art. 98, §5º), **é possível ainda a redução das custas e o seu parcelamento.**

Diante do exposto, **INTIME-SE** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **comprovar documentalmente a insuficiência financeira; QU** recolher as custas processuais, sob pena de indeferimento da inicial e cancelamento da distribuição (art. 290, do Código de Processo Civil).



Sem prejuízo de outros documentos que reputar convenientes, a parte poderá demonstrar sua hipossuficiência econômica por meio dos seguintes documentos:

- a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- c. cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- d. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal.**

Cumpra-se.

Cajazeiras/PB, data do protocolo eletrônico.

Hermeson Alves Nogueira

Juiz de Direito



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.

CAJAZEIRAS

19 de outubro de 2020

MARIA APARECIDA MARTINS





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

4ª VARA

Processo nº 0801147-34.2020.8.15.0131

Sentença

Vistos etc.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES propôs a presente demanda em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, ambos qualificados nos autos.

No entanto, o autor não recolheu a integridade das custas prévias. Intimado na forma do art. 290 do Código de Processo Civil, a parte autora nada fez deixando transcorrer *in albis* o prazo que lhe foi concedido.

Os autos viram conclusos.

É o breve relatório. Decido.

O art. 290 do Código de Processo Civil prevê o cancelamento da distribuição quando não recolhido as custas iniciais, após intimação.

É o caso dos autos.

Diante de todo o exposto, **INDEFIRO** a petição inicial e **EXTINGO** o presente processo sem resolução de mérito, na forma dos arts. 485, inciso I, e 330, IV, do Código de Processo Civil. CANCELE-SE a distribuição, na forma do art. 290 do Código de Processo Civil¹.

Sentença publicada e registrada eletronicamente. **Intime-se.**

Após o trânsito em julgado, **arquite-se**.

Cumpra-se.

Cajazeiras, 19 de outubro de 2020.

MAYUCE SANTOS MACEDO

Juíza de Direito

[1](#) “Não efetuando no prazo, a petição inicial será indeferida, o processo extinto e a distribuição cancelada, nos exatos termos do art. 290, CPC/2015.” (FARIA, Juliana Cordeiro de. Comentários ao art. 290. *In*. WAMBIER, Teresa Arruda; DIDIER JÚNIOR, Fredie; TALAMINI, Eduardo; DANTAS, Bruno (Coords). **Breves comentários ao novo código de processo civil**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 843.)