

0825190-24.2020.8.18.0140

YLEALDO VIEIRA LEAL X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DP...

14378011 - Petição (2771140 CHAMAMENTO AO FEITO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 29/01/2021 14:06:42

29 Jan 2021

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO

- 14378008 - Petição
 - 14378011 - Petição (2771140 CHAMAMENTO AO FEITO 01)
 - 14378013 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2771140 CHAMAMENTO AO FEITO Anexo 02)

28 Jan 2021

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO

- 14332607 - Petição
 - 14332611 - Petição (2771140 JUNTADA HONORARIOS PERICIAIS 01)
 - 14332612 - Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas (2771140 JUNTADA HONORARIOS PERICIAIS)

downloadBinario.seam

1 / 3 | - 100% + | ☰ ☰

2771140-C3/2020-04465/INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08251902420208180140

PT 14:06 29/01/2021



Número: **0825190-24.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **02/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
YLEALDO VIEIRA LEAL (AUTOR)	FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14378 008	29/01/2021 14:06	<u>Petição</u>	Petição
14378 011	29/01/2021 14:06	<u>2771140_CHAMAMENTO_AO_FEITO_01</u>	Petição
14378 013	29/01/2021 14:06	<u>2771140_CHAMAMENTO_AO_FEITO_Anexo_02</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

SEGUE EM ANEXO PETIÇÃO DE CHAMAMENTO AO FEITO.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/01/2021 14:06:42
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012914064219600000013593830>
Número do documento: 21012914064219600000013593830

Num. 14378008 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08251902420208180140

CHAMAMENTO DO FEITO À ORDEM

O Autor ingressou com ação judicial requerendo a condenação da Ré ao pagamento da indenização securitária por seguro DPVAT, tendo em vista acidente automobilístico ocorrido em 20/11/2019.

Ocorre que foi apresentado divergência quanto ao documento médico anexado aos autos e o documento original, conforme segue abaixo.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos.

Ocorre que, em detida análise da documentação, percebe-se, sem maiores esforços, algumas diferenças substanciais entre os documentos, em especial no que diz respeito documento médico de fls, Num. 12851624 - Pág. 10, onde afirma "motivo da procura" ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA A PÉ(PEDESTRE), e conforme declaração do próprio hospital onde o autor foi atendido, informa que o documento apresentado não confere com a original, já que verdadeiro motivo da entrada foi DOR MEMBROS INFERIORES, sem mencionar acidente de trânsito.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/01/2021 14:06:42
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012914064227600000013593833>
Número do documento: 21012914064227600000013593833

Num. 14378011 - Pág. 1



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE) N ^o 510251		Imp: 20/11/2019 11:34:12 (User: CLAUDIO RIBEIRO) (Sistema: 0000002)
DADOS DO PACIENTE:		
Nome: YLEALDO VIEIRA LEAL		Prontuário: 510251
Mãe: MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL	Pai:	
End. Resid.: QD 79 CS 01 - DIREU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 26/07/1977	Idade: 42a3m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-98877-8798
Responsável: O MESMO		CNS: 704303524346191
Profissão: SERV GERAIS		Documento: Reg.Nasc: 0000000
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)
DADOS DO ACOPLAMENTO:		
Código: 752665	Data: 20/11/2019 11:23:10	Convênio: S U S
Motivo da Procura: (Nome Procurado/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA À PÉ (PEDESTRE)	Proced: 0361060061	
Condução:		
DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		
Sinal/Sintoma da Agressão:	Classificação:	
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	Amputado
Breve História Clas. Risco:		
PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA EM PE DIREITO. DESCONDUCE ALERGIA MEDICAMENTOSA.		
Sintoma: Dor moderada		
Exame Principal / Dados Clínicos / Condução:		
TRAUMA EM TORNOCOLO D DOR EDÉMA LOCAL " "		
Diagnóstico Inicial:		
		CID: 8934

*paciente não consegue
ver original
com que
deve ser tratado
com os
daddos membros*

*Katia Janny Pimentel Carvalho
Matricula: 69904
Gerente do SAME - HUT*

*RACO Y PERIZADO
DATA: 20/11/2019 HORA: 11:23:10
TÉCNICO: 510251*



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02



Imp: 02/12/2019 10:52:09
(KASSIA)

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:			Prontuário: 510251
Nome: YLEALDO VIEIRA LEAL		Pai:	
Mãe: MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL			
End. Resid.: QD 79 CS 01 - DIREU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 26/07/1977	Idade: 42a3m25d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98877-8798
Responsável: O MESMO		CNS: 704303524346191	
Profissão: SERV GERAIS		Documento: CPF: 618.973.533-91	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -			
DADOS DO ACOPLAMENTO:			
Código: 752665	Data: 20/11/2019 11:23:10	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS	
Motivo da Procura: DOR MEMBROS INFERIORES		Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Caso Policial:Não	Pl. Saúde: Não	Trauma: Não
Maus Tratos: Não			
BREVE HISTÓRIA:			
<p><i>Katia Janny Pimentel Carvalho Matricula: 69904 Gerente do SAME - HUT</i></p>			

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/01/2021 14:06:42
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012914064227600000013593833
Número do documento: 21012914064227600000013593833

Num. 14378011 - Pág. 2

DOCUMENTO DIVERGENTE ANEXADO AOS AUTOS PELO AUTOR:



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE) N 460		Imp: 20/11/2019 11:34:12 (User: CLAUDIO ARELIO) (Estação: GESS002)	
DADOS DO PACIENTE: 20/11/19			
Nome: VIEIRALDO VIEIRA LEAL		Prontuário: 510251	
Mãe: MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL	Pai:		
End. Resid.: QD 79 CS 01 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 26/07/1977	Idade: 42a3m25d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98877-8798
Responsável: O MESMO	CNS: 704303524346191		
Profissão: SERV GERAIS	Documento: Reg.Nasc: 0000000		
E Instrução: Não informado	E.Civil: Casado(a)		
DADOS DO ATENDIMENTO:			
Código: 752665	Entrada: 20/11/2019 11:23:10	Convênio: s u s	Proced: 0301060061
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA A PÉ (PEDESTRE)			
Condução:			
DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
Sinal/Sintoma de Apresentação: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Classificação: Dor moderada	Cor: Amarelo	
Breve História Clas. Risco: PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA EM PE DIREITO. DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA.		SABRINA LOBATO C. MAIA DE SOUSA COREM - 207590 Em: 20/11/2019 11:26:03	

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do documento médico apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual for registrada a ocorrência para que confirme a autenticidade do boletim de ocorrência, e sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora para que sejam prestados os devidos esclarecimentos e informe se de fato ocorreu o acidente de trânsito.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono EDNAN SOARES COUTINHO, inscrito sob o nº 1841 - OAB/PI, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 29 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201
EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/01/2021 14:06:42
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101291406422760000013593833
Número do documento: 2101291406422760000013593833

Num. 14378011 - Pág. 3



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1620 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



Imp: 02/12/2020 10:52:09
(KASSIA)

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> YLEALDO VIEIRA LEAL	<u>Prontuário:</u> 510251		
<u>Mãe:</u> MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL	<u>Pai:</u>		
<u>End. Resid.:</u> QD 79 CS D1 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
<u>Nascimento:</u> 26/07/1977	<u>Idade:</u> 42a3m25d	<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Fone:</u> 86-98877-8798
<u>Responsável:</u> <input checked="" type="radio"/> MESMO		<u>CNS:</u> 704303524346191	
<u>Profissão:</u> SERV GERAIS		<u>Documento:</u> CPF: 618.973.533-91	
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Casado(a)	
<u>End. Local.:</u> - - -			

DADOS DO ACOLHIMENTO:

<u>Código:</u> 752665	<u>Data:</u> 20/11/2019 11:23:10	<u>Condução:</u> VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS		
<u>Motivo da Procura:</u> DOR MEMBROS INFERIORES		<u>Convênio:</u> S U S		
<u>Acid.Trab.:</u> Não	<u>Caso Policial:</u> Não	<u>Pl. Saúde:</u> Não	<u>Trauma:</u> Não	<u>Maus Tratos:</u> Não

BREVE HISTÓRIA:

Kássia Janny Pimentel Carvalho...
Matrícula: 89904
Gerente do SAME - HUT

<u>A - VAS:</u>	<u>B - RESPIRAÇÃO:</u>		<u>C - CIRCULAÇÃO:</u>		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sanguí.: FC:

<u>E - NEUROLÓGICO:</u>					
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia: Membro:

<u>F - SINAIS VITAIS:</u>					
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:

<u>D - ALERGIAS:</u> (Descreva se informado):					
--	--	--	--	--	--

<u>G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:</u> (Descreva se informado):			<u>I - CLASSIFICAÇÃO:</u>
---	--	--	---------------------------

<u>H - DESTINO:</u> (Descreva se necessário):			
--	--	--	--

Carimbo/Assinatura Profissional





HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CNPJ: 64017-770 CEP: 05.322.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA (BE) N^o 510251
DADOS DO PACIENTE: 20/11/19

Nome: YERALDO VIEIRA LEAL		Prontuário: 510251
Mae: MARIA JOSE VIEIRA DA SILVA LEAL	Pai:	
End. Resid.: QD 79 CS 01 - DIREU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 26/07/1977	Idade: 42a3m25d	Sexo: Masculino Fone: 86-98877-8798
Responsável: O MESM	CMS:	704303524346191
Profissão: SERV GERAIS	Documento: Reg.Nasc:	0000000
<input checked="" type="checkbox"/> Instrução: Não informado	H.Cívil:	Casado(a)
DADOS DO APENDIMENTO:		
Código: 752665	Entrada: 20/11/2019 11:23:10	Convênio: S S S
Motivo da Procura: <i>Acidente de trânsito vítima a pé (pedestre)</i>		
Nome Paciente/acompanhante:		
Condutor:		
DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		
Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	
PROBLEMA EN EXTREMIDADES	Dor moderada	Amarelado
Breve História Clas. Risco: PACIENTE COM RELATO DE TRAUMA EM PE DIREITO. DESCONHECE ALÉRGIA MEDICAMENTOSA.		
SSVV:	(Hora: _____)	
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 m	IMC: 0,00 Kg/m ²
Peso Principal / Dados Clínicos / Conduta:		
TRAUMA EM TORNOSOLO D DOR EDÉIA LOCAL		
RAIO-X REALIZADO DATA 20/11/19 HORA _____ TÉCNICO: _____		
Diagnóstico Inicial: Entorse e distensão do tornozelo		
Exames Complementares: (1365769) - TORNOSOLO DIREITO		
Prescrição Médica: RAIO-X REALIZADO DATA 23/11/19 HORA _____ TÉCNICO: _____		
Motivo da Alta/Encerramento: Observação (Adulto) DATA: / / HORA: / /		

*Yeraldo Vieira Leal
Assinatura Paciente ou Responsável*

*Yeraldo Vieira Leal
Dina Vieira e Silveira
SAME - HUT
Confere com o Original*

*Katia Lima Pimentel Cavalcante
Médica Pediátrica
Gericente do SAME - HUT*

*Yeraldo Vieira Leal
Assinatura Paciente ou Responsável*

*Claudio Andrade
Assinatura Técnico*



Assinado eletronicamente por: FERNANDO GUIMARAES ANDRADE - 02/11/2020 16:29:04
http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110216255909700000012156699
Número do documento: 20110216255909700000012156699

Num. 12851624 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 29/01/2021 14:06:42
http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012914064240600000013594285
Número do documento: 21012914064240600000013594285

Num. 14378013 - Pág. 2