



Número: **0802319-53.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/10/2020**

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	
JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36012 457	28/10/2020 11:16	Petição Inicial	Petição Inicial
36012 467	28/10/2020 11:16	Petição Inicial	Outros Documentos
36012 469	28/10/2020 11:16	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36012 472	28/10/2020 11:16	Procuração	Procuração
36012 475	28/10/2020 11:16	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36012 478	28/10/2020 11:16	RG - CPF	Documento de Comprovação
36012 482	28/10/2020 11:16	CTPS	Documento CTPS
36012 485	28/10/2020 11:16	Comprovante Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal	Documento de Comprovação
36012 491	28/10/2020 11:16	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36012 494	28/10/2020 11:16	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36012 496	28/10/2020 11:16	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36012 900	28/10/2020 11:16	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
36038 097	09/11/2020 13:31	Decisão	Decisão
37201 292	27/11/2020 16:38	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





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

JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.150.901, SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.930.484-46, residente e domiciliado na Rua Jose Mathias, nº415, Canção, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, 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 **07/06/2019**, 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\$ 2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois 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, 26 de Outubro 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: JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO

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 no Membro Inferior 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



HAROLDO MAGALHAES

ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

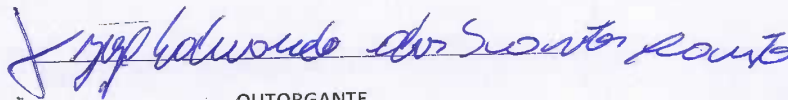
OUTORGANTE: JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO, brasileiro, casado, AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº 7150901 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.930.484-46, residente e domiciliada na RUA – VER. JOSE MATHIAS, 415, BAIRRO - CANÇÃO, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 - 000, através do presente 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.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



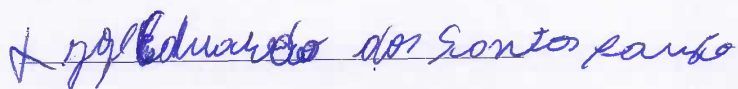
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

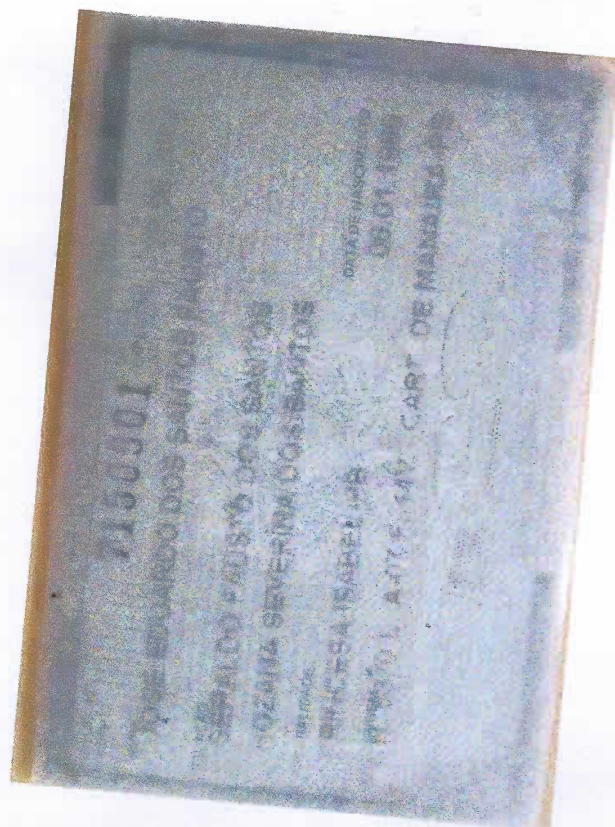
Eu, **JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**, brasileiro, casado, AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº 7150901 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.930.484 - 46, residente e domiciliada na RUA – VER. JOSE MATHIAS, 415, BAIRRO - CANÇAO, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 -000, DECLARO que nesse 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.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



DECLARANTE





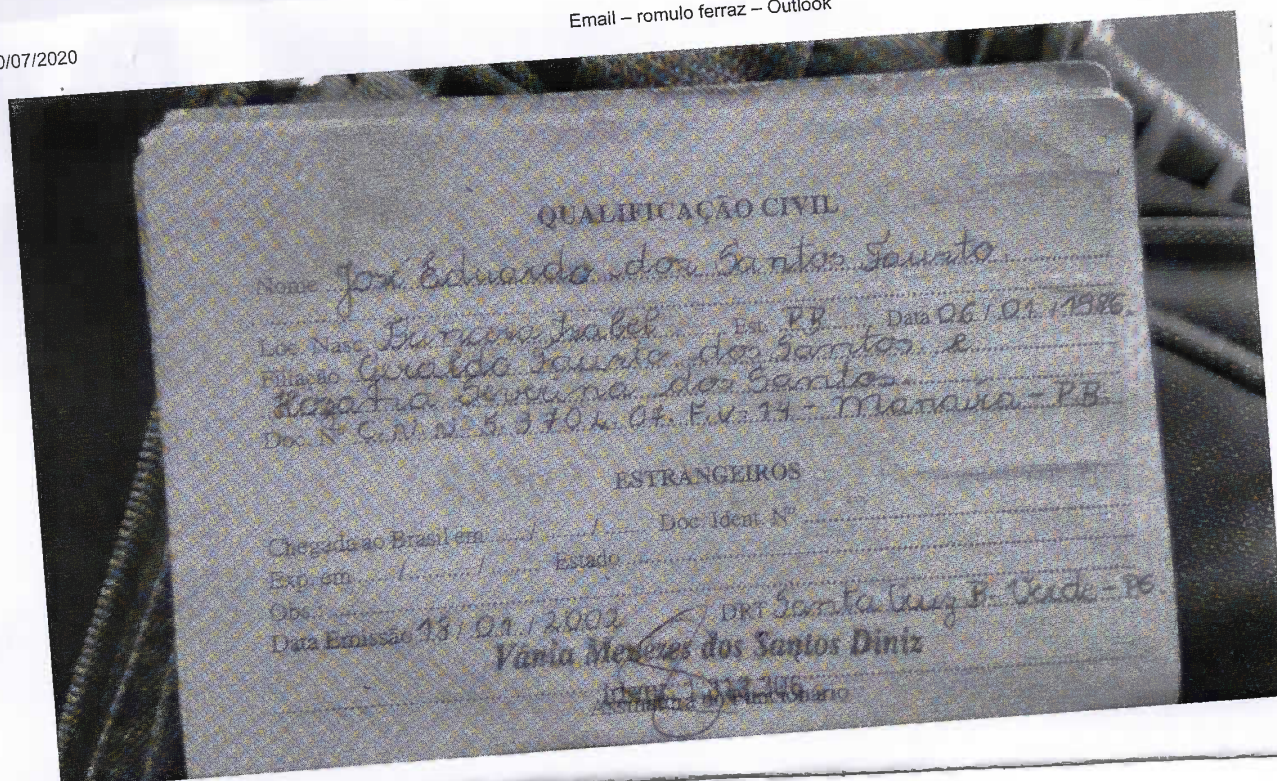
10/07/2020

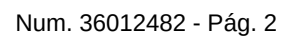
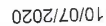
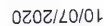
Email – romulo ferraz – Outlook



Email – romulo ferraz – Outlook

10/07/2020





Olá, Jose.

CPF: 060.930.484-46

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Competência do Auxílio - Extensão: 09/2020
- 2 Processamento

Resultado do Processamento



O valor do seu benefício do Bolsa Família é n
vantajoso do que o do Auxílio Emergencial.
Veja abaixo o resultado da sua análise indivi

Valor do Bolsa Família para a sua família:
R\$ 394,00

Baseado no Crédito



MANOEL EVARISTO DA SILVA
RUA VEREADOR JOSE MATHIAS, 415 - CANCAO
PRINCESA ISABEL / PE CEP: 58165000 (AG: 165)

CPF/CNPJ/RANI: 205 359 964-20

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES-MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDIA
Ligação MONOFÁSICA
Roteiro 8 - 165 - 100 - 4/00 - Nº Medidor: 00000107275

ene. 3150



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/462234-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00001020046



VALOR DA FATURA

R\$ 83,76



VENCIMENTO

19/06/2020



REFERÊNCIA

Jun / 2020



CONSUMO

221kWh

7,82 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento:
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 28/06/20
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO

Mai/20 R\$72,57

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total	Alíq ICMS ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00	0,00
0601	Consumo: 31 a 100kWh-BR	70	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00	0,00
0601	Consumo: 101 a 220kWh-BR	120	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00	0,00
0601	Consumo acima de 220kWh-BR	1	0,754950	0,76	0,75	27	0,20	0,76	0,00
0910	Subsídio			168,30	168,30	27	45,44	168,30	1,54
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0607	CONTRIB LIMPUBLICA			20,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 03/2020			2,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 04/2020			0,51	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 03/2020			2,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 04/2020			1,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2020			1,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2020			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			114,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item

Tarifa e Tributos: Até 30kWh: 0,000000; Até 100kWh: 0,000000; Até 220kWh: 0,000000; Acima de 220kWh: 0,519190

RESERVADO AO FISCO

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 28/10/2020 11:13:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102811132325900000034390449

Número do documento: 20102811132325900000034390449



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: Nº 305/2018, LIVRO nº 02/2019, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, Gutemberg José da Costa Marques Cabral.

DATA: 26 de Junho do ano de Dois Mil e Dezenove

HORA: 16h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO

Estado civil: União estável RG: 7150901 SSP/PE

CPF: 060.930.484-46

Sexo: Masculino

Nascimento: 06.01.1986

Idade: 33 anos

Naturalidade: Brasileira

Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: Agricultor

Alfabetizado: Sim

Filiação: Geraldo Fausto dos Santos e de Hozana Severina dos Santos

Endereço: Rua Vereador José Matias, 415, Cancão, Princesa Isabel/PB.

NARRATIVA

QUE no dia 07 de junho de 2019, por volta das 23h33min eu estava trafegando em uma motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, de cor vermelha, placa PFV 9804, ano fab. 2013, ano Mod. 2013, CHASSI 9C2KDO550DR120934, registrada em nome de JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS FAUTO, quando em frente ao açude novo nesta cidade apareceu um animal (cachorro) e ao tentar desviar perdi o equilíbrio da motocicleta e cai; QUE eu fui socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional Deputado José Pereira Lima; QUE devido a queda teve fratura em MID.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 298, C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos)

Notificante

[Assinatura manuscrita]

EMÍLIA ÉRICA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

2º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
Emília Érica Alves Frasco - Tabeliã Interina
Rua Cel. Marcelino Pereira Lima, 262 - Centro - Princesa Isabel/PB - 58755-000
Fone: (83) 99675-5049 | E-mail: carl2.p@gmail.com

[Assinatura manuscrita]
Agente/Escrivão

Autenticado e presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade:
Princesa Isabel/PB 08/07/2019 14h11m
Emília Érica Frasco da Silva - Tabeliã Interina
CPF: 060.930.484-46 RG: 7150901 SSP/PE
SELO DIGITAL: 8105419-1000
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Rua Cel. José Pereira Lima, SN. Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



SINISTRO 3190683286 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**CPF/CNPJ:** 06093048446**Posição em 19-06-2020 08:38:43**

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
17/12/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



**BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA**

Nº:

73.

Data: 24.06.2019.

Hora: 13:30

Nome: Jore - Eduardo dos Santos Tauris

Nome Social:

Profissão: agricultor

Nascimento: 06.01.86. Sexo: m.

Estado Civil: solteiro

Escolaridade: 4º grau Responsável:

Mãe: Jozanias Pereira dos Santos

Endereço: Rua Reticular Jore Martins 915.

Bairro: Canaas Município: Grapema Inabal (83) 9924.7023.

Cartão SUS: 705.8019.8339.2657. RDCPF: 7.130.901

Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

Situação/Queixa:

PA: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alérgias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

- Ruas no 1º e 2º

Tratamento:

→ INIBIDOR DE CIMA
→ SF — 1000 mg
→ SG — 800 mg

Hipótese Diagnóstica:

ft no 1º e 2º

Carimbo e Assinatura:

Z



MATERIAIS - MEDICAMENTOS

AMANDA DOS ANJOS
COREIA RB 533.665-ENF

1- 550,000 scd no 02

2- 550,000 scd no 02

3- 550,000 scd no 02

01 - ELETIVO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID-10

ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

ÓBITO

INTERRUPÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -										
3 -										

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. do Paciente

Ass. do Técnico

Ass. do Revisor

Medico / Crm / Cns

DIEGO CALDAS - 10845 - 111-11111-111-111

CBO

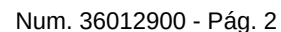
2-0-5-1-2-5

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPONSAVEL

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

[illegible]

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 5944 Data 24 / 06 / 2018 Hora 14:03

PACIENTE

Nome Jose Eduardo dos Santos Junior Data de Nascimento 06 / 01 / 86

Sexo m Idade 33 a. Cor negro Estado Civil solteiro

Naturalidade Princípio Isabel PB - Profissão segurança

Endereço Rua Vinador Jose Martins 415

Filiação Glazana Azevêdo dos Santos

Telefone (83) 9.9924-8370 N.º Doc. RG CPF, CN, etc.) 7.150.901

Trazido por ...

Endereço ... Telefone (...)

OCORRÊNCIA

Local do Acidente ... Data ... Hora ...

Natureza do acidente

☐ Casual	☐ Tentativa Suicídio	☐ Acidente Trânsito
☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Outras Causas
☐ Agressão	☐ Acidente de Trabalho	

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provisório fractura de tórax

Conduta ...

Antônio Pereira
Residência

...





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente		Número do Registro	
Clínica		Número do Leito	
Operador			
1º Assistente		2º Assistente	
Instrumentador		Anestesista	
Anestesia		Duração	
Data de Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pré-Operatório Fent no tra 1			
Diagnóstico Pós-Operatório O mm			
Operação Proposta Fent			
Operação Realizada			

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- Anestesia
- Dissecção
- Remoção e fixação do pulmão
- Pulmão
- Cur

[Handwritten signature]





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					2 - CNEB				
HUSPAM HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES					2 3 4 8 4 8 9				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO ESPECIALIZANTE					4 - CNEB				
HUSPAM HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES					2 3 4 8 4 8 9				
Identificação do Paciente									
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			6 - RESERVENÇA		7 - SUPPL. RESERVA		8 - N. DO PROCEDIMENTO		
9 - NOME DO PACIENTE					10 - DATA DE INGRESSO		11 - SEXO		
Jorge Edson de Azevedo					06/01/86		Mascul. ☒ Femin. ☐		
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL							13 - ENFERM. LEITO		
Mariana de Azevedo									
14 - ENDEREÇO (RUAS, ENDEREÇO)									
Rua Venâncio Jorge, 415									
15 - N.º DA CIDADE DE RESIDÊNCIA					16 - CID. DE MANUTENÇÃO		17 - CEP		
Piracicaba, SP									

16 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
72mg no ttt q <u>semele</u> <u>releu</u>			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
R2			
27 - DIAGNÓSTICO INICIAL		22 - CID. 10 PRINCIPAL	
R2-1 no ttt D			
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

25 - CLÍNICA		26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO		31 - N.º DO DOCUMENTO (CONSOPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
01		02		() CNS () CPF			
30 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE				32 - DATA DA SOLICITAÇÃO		34 - ASSINATURA E CARIMBO, DIRETOR MÉDICO	
				24/06/19			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

25-1 ACIDENTE DE TRÂNSITO	26-1 ACIDENTE DE TRABALHO	27-1 ACIDENTE DE TRABALHO/TRANJETO
25-2 ACIDENTE DE TRÂNSITO VEÍCULO	26-2 ACIDENTE DE TRABALHO VEÍCULO	27-2 ACIDENTE DE TRABALHO/TRANJETO VEÍCULO
25-3 ACIDENTE DE TRÂNSITO OUTRO	26-3 ACIDENTE DE TRABALHO OUTRO	27-3 ACIDENTE DE TRABALHO/TRANJETO OUTRO

14-1 MODULO COM FOLHA DESEJA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

45-25 - ENDEREÇO: ENDEREÇO AUTORIZADO		46 - CDD - DATA DE EMISSÃO		61-25 DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AN)	
47 - D - DOCUMENTO		48 - NOME DO DOCUMENTO (ONIC, CPF, DO PROJ, NOME DO LIT, ETC, RACAO, ETC)			
() ONIC () CPF					
49 - DATA DA INTERNAÇÃO		50 - ADVERTÊNCIA CARIMBO ANTES DO REGISTRO DO CONSELHO		MOTIVO DA ALTA: 12	
1 / 1				DATA DA INTERNAÇÃO: 24/06/19	
				DATA DA ALTA: 25/06/19	





**PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente, **JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO** portador (a) do RG **7150901 SDS-PE**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de atendimento Ambulatorial referente ao mês **JUNHO/2019**.

Princesa Isabel-PB, 01 de julho 2019.

SANDRO FERREIRA DA LUZ

Diretor Geral

Mat.019.035

Rua Pedro Sobreira Duarte, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB- CNPJ: 08.888.968/0001-08
Fone: (83) 3457-2419 - Email: sec.saudeprincesa@gmail.com / pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriampipb@gmail.com
Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: [@prefeituradeprincesa](https://www.instagram.com/prefeituradeprincesa)





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802319-53.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO 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.

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

De início, 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. 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), **CORRIJO 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.

QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA

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 foi negado administrativamente, 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. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

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 intemem-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?

Intemem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intemem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

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, intemem-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. Intemem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 28 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



INTIME-SE a parte promovida do arbitramento dos honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), para providenciar ao pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça. Prazo: 15 (quinze) dias.

