



Número: **0807444-16.2020.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **04/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 18.225,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA (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
36262 218	04/11/2020 20:51	Petição Inicial
36262 223	04/11/2020 20:51	14156286
36262 224	04/11/2020 20:51	14337049
36262 225	04/11/2020 20:51	ATO DECLARATORIO
36262 227	04/11/2020 20:51	B.O
36262 228	04/11/2020 20:51	COMP. RESID. VÍTIMA
36262 232	04/11/2020 20:51	DOC. MEDICA
36262 233	04/11/2020 20:51	EXAMES - MARIA JOANNY
36262 234	04/11/2020 20:51	PETIÇÃO INICIAL DPVAT - MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA
36262 235	04/11/2020 20:51	PROCURAÇÃO- MARIA JOANNY
36262 236	04/11/2020 20:51	Receita Federal do Brasil 2018
36262 237	04/11/2020 20:51	Receita Federal do Brasil 2019
36262 238	04/11/2020 20:51	Receita Federal do Brasil 2020
36262 240	04/11/2020 20:51	RG E CPF VÍTIMA
36272 115	06/12/2020 09:28	Despacho
37545 084	07/12/2020 13:59	Expediente

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:50:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420505924600000034622885>
Número do documento: 20110420505924600000034622885

Num. 36262218 - Pág. 1

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190214088 **Vítima: MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA**

Data do Acidente: 14/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000558**

Conta: **0000038124-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190214088 **Vítima: MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA**

Data do Acidente: 14/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000558**

Conta: **0000038124-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data <i>31/12/18</i>	ID da Ocorrência <i>040</i>	Nº / Equipe <i>02</i>	Plantão: <input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <i>22:24</i> Hs	Hora de Chegada no Local :
Paciente / Usuário <i>Marie Jayne abrantes Vieira</i>			Idade <i>20</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.	Telefone
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Aparecida <input type="checkbox"/> Lastro <input type="checkbox"/> Vieirópolis <input type="checkbox"/> Marizópolis <input type="checkbox"/> Nazarezinho <input type="checkbox"/> São Gonçalo <input type="checkbox"/> Outro:			Bairro	Médico Regulador <i>Dr. Rodrigo</i>	
Logradouro <i>BR 230</i>					
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:					
Apoio no local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro:					
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:					
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento					
<i>HRS</i>	Destino (Unidade Hospitalar)				
Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)					

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo:	<input type="checkbox"/> TRAUMA		
Hospital de Origem: _____			
Responsável: _____			
Hospital de Destino: _____			
Responsável: _____			
ANTECEDENTES			
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	<input type="checkbox"/> Soltramento / Desabamento	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
		<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
		<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
Quais? _____			

1 - DADOS VITAIS

P.A: *90x60* FC: _____ FR: _____ HGT: _____ SpO2 - S/O2: *97%* SpO2 - C/O2: _____

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) / EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente vítima de queda de moto, encontrada em decúbito ventral presa entre galhos, consciente, orientada, apresentando corte profundo na região occipital, fratura sobreposta fechada em fêmur (D), afundo SSV, AVP, immobilizadas curativo. e condutora ao HRS

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: _____

Intervenções: _____

Evolução do Enfermeiro:

RS02 acometido p/ Queda de moto no local. Paciente consciente orientada em decúbito ventral nos galhos com suspeita de fratura de fêmur (D) e corte na região occipital, feito imediato protocolo de APA e AVP.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Conduzir p/ HRS.

GBF - C468 0527

21 MAR. 2019

HRS RAM 15



2 - VIA AÉREA
 Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema de glote Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
 Espontânea Assistida Ritmo irregular Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:
 Normal Superficial Regular Irregular

2.3 - ACHADOS:
 Crepitação Hemoptise Expectorado Enfisema subcutâneo Hálito Etílico

3 - CIRCULAÇÃO:
 Fria Úmida Palidez Quente Seca Normal

3.1 - EDEMAS:
 Não Sim - Local: _____

3.2 - PERFUSÃO:
 Normal Retardada (<2seg) Ausente

3.3 - PULSO:
 Regular Irregular Fino Cheio Ausente

3.4 - E.C.G.:
 Normal Alterado Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO
ECGL: _____

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
 Abortamento Hemorragia vaginal Trabalho de parto Normal _____ semanas

Encontrado: Decúbito Dorsal Lateral Ventral Sentado Deambulando Outro: _____

Nível de Consciência: Consciente Orientado Inconsciente Algo Desorientado Desorientado Sonolento Agitado

PROCEDIMENTOS

<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> D.E.A.	<input type="checkbox"/> KED Adulto	<input type="checkbox"/> Sonda vesical
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talas / Tração
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Cricotireidostomia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

SORO Fisiológico os equipo manequinhos os gelos de 01 ampolas de diphosfato de eritrossa 10 ml os 01 PD, atro

PERFECES DA VÍTIMA

Não
 Sim
Objetos: _____

Entregues a / Local: _____ Assinatura com Carimbo do recebedor: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: *JVm Caxé* **MATRÍCULA:** _____

TEC. ENFERMAGEM: *Ricelle Duarte* **COREN:** *Ricelle Duarte de Brito* **COREN:** *501542*

ENFERMEIRO(A): *M. Betânia F. Dautel* **COREN:** *301542* **CRM:** _____

MÉDICO(A): _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - Recusa Remoção Recusa Atendimento

NOME: _____ **RG. / CPF:** _____





GOVERNO DA PAAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO FRANCISCO-PB.

BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL Nº 021 - 2019.

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 08-03-2019- Às. 09h28min.

COMUNICANTE: MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA, brasileira, divorciada, agricultora, natural de São Francisco -PB, com 20 anos de idade, CIRG nº 3925.143 SSDS-PB CPF nº 107.982.274-78, filha de José Nilton Gonçalves Vieira e de Francisca Abrantes Sarmento Vieira, residente na Rua Dr. Carlos Pires, nº 166, Bairro: São José, Cidade: Sousa-PB. Telefone para Contato: (83) 9.9153-3183.

HISTÓRICO: Afirma que no dia 14 de dezembro de 2018, por volta das 22h00, aproximadamente, seguia na garupa da motocicleta Honda Pop100, ano/mod.2008/2009, cor preta, placa MOU3685/PB, chassi 9C2HB02109R010864, licenciada em nome de Maria do Socorro Gonçalves Vieira, que na ocasião era conduzida por Mateus Cazé, placa BR 230, quando ao passarem pela curva em frente a Churrascaria o Peixão, zona rural de Marizópolis, cruzou a pista de rolamento um animal (cachorro), tendo o condutor do veículo desviado o referido animal e logo em seguida cruzou a pista de rolamento outro animal (jumento), tendo colidido no mesmo, ambos caíndo ao solo. Afirma a declarante que devido a queda teve corte na região occipital, fratura em fêmur direito, sendo socorrida pelo Samu, para o Hospital Regional de Sousa, onde recebeu cuidados médicos. Que não teve despesa hospitalar. Que é conhecedor (a) das sanções civis, penais e administrativas, caso o declare aqui não seja(m) estritamente a verdade.

São Francisco-PB, 08 de março de 2019.

COMUNICANTE: Maria Joanny Abrantes Vieira
COMUNICANTE

Sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor
Dr. Vicente Honório Filho
Delegado de Polícia Civil.

Schönrique Pulha Zuna
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Ad-Hoc

21 MAR. 2019



DAMIANA FRANCISCA SARMENTO
RUA DR CARLOS PIRES, 188 - SAO JOSE
SCSUA / FB CEP: 58804-200 (A0: 177)
Emissao: 09/12/2018 Referencia: Dez / 2018
Classe/Suporte: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B120, Km:25 - Cidade: Petrolina - PE - CEP: 56071-400
Roteiro: 1 - 177 - 40 - 8700 N° medidor: 2000443730
Nota Fiscal/ Conta de Energia Eletrica N°016 516 296
Cód. para Déb. Automática: 00000022772



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018 05/12/2018 07/01/2019 840.879.194-04
Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/2277-2

Canal de cobrança
- Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservista, apresente-se na sua Organização Mica"

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data: 08/11/18 Leitura: 19215	Data: 05/12/18 Leitura: 19094	1	69	29
Demonstrativo					
CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa/	Valor Base/	Calc. Alm. Iome/RS/ Bala Calc. Pd/RS/ Cofim/RS/
			Tributos/Trib/RS/ ICMS/RS/ IAMS/	Pd/Cofim/RS/ (1,004916) (1,996079)	
0801	Consumo em kWh	69.000	0.829610	57,24	57,24
				14,31	14,31
0801	Adic. B. Amanh.		0,82	0,82	0,00
			0,82	0,82	0,04

CCF: Código de Classificação do item
Media últimos meses (kWh): TOTAL: 58,06 58,08 14,31 59,06 0,82 2,80
VENCIMENTO: 12/12/2018 TOTAL A PAGAR: R\$ 58,06
Histórico de Consumo (kWh):

91	92	93	94	95	96	97
98	99	100	101	102	103	104
Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	May/18	Jun/18
Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18		

RESERVADO AO RISCO			Composto p/4: 00 Comissão	
Indicadores de Qualidade			10/2018-Baixa	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação
DIC MENSAL	8,15	1,87	NOMINAL	229
DIG TRIMESTRAL	12,30			20,28
DIC ANUAL	24,80			2,21
FIG MENSAL	3,48	1,00	CONTRATADA	3,58
FIG TRIMESTRAL	8,97		LIMITE INFERIOR	19,33
FIG ANUAL	13,85		LIMITE SUPERIOR	0,00
DMC	3,83	1,87		Total: 58,06
DICR	12,72			100,00

Atenção: Valor do EUSG (R\$ 10,20) R\$ 28,80

Faturas em atraso

- Leitura confirmada

21 MAR. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:51:03
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420510344000000034622895
Número do documento: 20110420510344000000034622895

Num. 36262228 - Pág. 1

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data <i>31/12/18</i>	ID da Ocorrência <i>040</i>	Nº / Equipe <i>02</i>	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <i>22:24</i> Hs	Hora de Chegada no Local :
Paciente / Usuário <i>Marie Jayne abrantes Vieira</i>			Idade <i>20</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.	Telefone
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> Aparecida <input type="checkbox"/> Lastro <input type="checkbox"/> Vieirópolis <input type="checkbox"/> Marizópolis <input type="checkbox"/> Nazarezinho <input type="checkbox"/> São Gonçalo <input type="checkbox"/> Outro:			Bairro	Médico Regulador <i>Dr. Rodrigo</i>	
Logradouro <i>BR 230</i>					
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:					
Apoio no local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro:					
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:					
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento					
<i>HRS</i>	Destino (Unidade Hospitalar)				
Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)					

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo:	<input type="checkbox"/> TRAUMA		
Hospital de Origem: _____			
Responsável: _____			
Hospital de Destino: _____			
Responsável: _____			
ANTECEDENTES			
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	<input type="checkbox"/> Soltramento / Desabamento	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
		<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
		<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
Quais? _____			

1 - DADOS VITAIS
P.A: *90x60* FC: _____ FR: _____ HGT: _____ SpO2 - S/O2: *97%* SpO2 - C/O2: _____

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) / EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente vítima de queda de moto, encontrada em decúbito ventral presa entre galhos, consciente, orientada, apresentando corte profundo na região occipital, fratura sobreposta fechada em fêmur (D), afundo SSV, AVP, immobilizadas curativo. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: e condutora do HRS. Rua 10 de Julho, 75-TE. Diagnósticos de Enfermagem: _____

Queda de moto Fêmur (D)

Intervenções: _____

Evolução do Enfermeiro:

Responso acomodar p/ Queda de moto no local. Paciente consciente orientada em decúbito ventral nos galhos com suspeita de fratura de fêmur (D) e corte na região occipital, feito imobilização protocolo de APA e AVP.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Conduzir p/ HRS.

GBF - C468 0527

21 MAR. 2019

HRS RAM 15





MAT: 132.007

Nome: M^o Joanny Clemen^{te} Vieira Bloco: _____ Apt.º: _____ Leito: _____
D.N.: 04/06/1968 Est. Covik _____ Resp.: F^o Abantes C. Vieira
Rua: Engenheiro Carlos P. da C. Cidade: Joaiza Est.: PB
Médico Assistente: _____ Clínica: _____
Data da Internação: 15/12/2018 Peso: _____ Temperatura: _____ P.A.: _____

ANAMNESE: Pneum 200 MID

Qucixa Principal: Dificuldade de respirar e febre.

História da Doença Atual: Acidente de automóvel no KM-230
pelos que veio de Manaus para aí
- fratura fáscia do fêmur direito

EXAME FÍSICO:
- 34 febre rectal
- Edema
- Dificuldade
- Dif. respiratória
- Ortopédica - Fratura do fêmur D.

DIAGNÓSTICO: Fratura fáscia do fêmur direito.

Procedimento: Rx

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Denis Rocha
Médico
CRM-PB 709 - PRURIN 4228

21 MAR. 2019



MAT.: 132.593

Nome: Maria Joanny G. Vieira Bloco: 2 Apt.º: Leito:
D.N.: 04/06/98 Est. Civil: P. Resp.: Dr. Ignantes J. Vieira
Rua: Sítio Riacho dos Médicos Cidade: Guarapuava Est.: PB.
Médico Assistente: Dr. Diego Santiago Clínica: Orurárgico
Data da Internação: 29/01/2019 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

Fistula em j. prox. coxa (C).

História da Doença Atual:

*Pós op. de fêmur @ 40 dm.
Com lesão em art. do quadril.
Necessário reoper.*

EXAME FÍSICO:

BEG, Glasgow 15

NrQ

*Necessário novo = fistula proximof
xim necessária por vento.*

DIAGNÓSTICO:

*FRATURA FÉMUR PROXIMOF - Pós op.
40 DM.*

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

*Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10832 TEF: 15149*

21 MAR. 2019



		Hospital: Casa de Saúde Bom Jesus Ltda.
Nome do Paciente:		Nº Prontuário:
Maria Joanny Abrantes		
Data Operação:	19/02/2018	Enf.: 0
Cirurgião:	Dr. Drago	Leito:
2º Auxiliar:	Dr. Albert	3º Auxiliar: 1º Auxiliar: Dr. Diego
Anestesia:		Instrumentador:
Diagnóstico Pré-Operatório:	Fistula queal direita.	
Tipo de Operação:	RAFI (fistula uterina endometrial)	
Diagnóstico Pré-Operatório:	O. nemo	
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:	Nar	
DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA		
Via de acesso - Táctica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecio Visceras		
1. Feche em díogo Ahi Autone 2. Ataatac 3. menor proe ao grande trocante com exposição do nemo. 4. Entrada ao canal medular ao nível do grande trocante com pufunado manual. 5. Perna queal de que seia, testosterona de reduzida fose fechado onde devo ser comungido que fose pufunado nemo p. reduçao Ahi palpado e notada de cara de bolas 6. presagiar canal fumal ali fusa nº 10, tentado a 11,5, mas nse houve progresso		

RELATÓRIO DE CIRURGIA

21 MAR. 2019

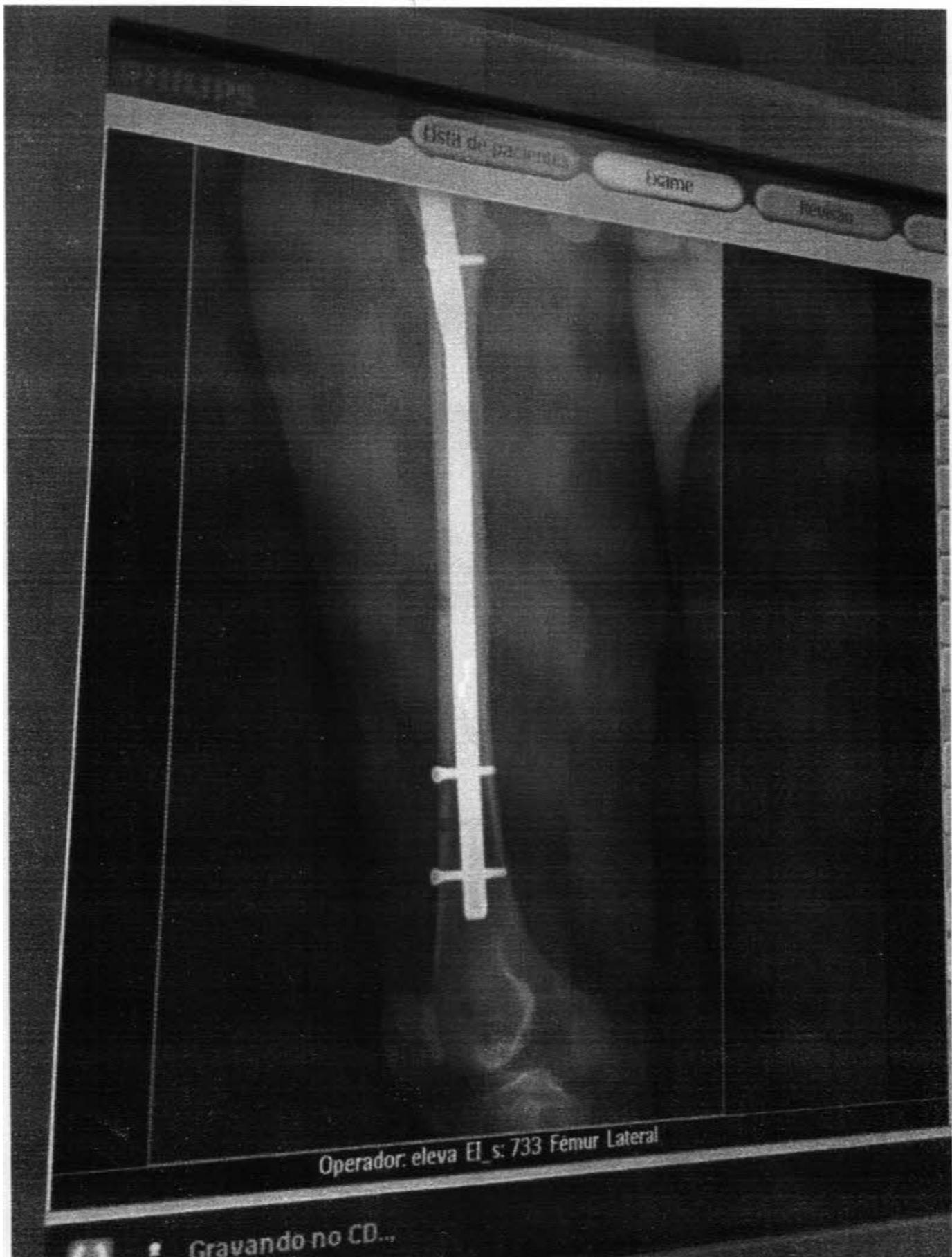
Órfica Marques - Sena/PB 3521,1515 (171125)



7. Paraguai de tutor via nº 10x39
com Bloqueio prox (2 pag) e dupla (2 pag)
juros 1 - Pela incógnita =
8. Estude por planos
9. Cintivo consumivo / pag

21 MAR. 2019





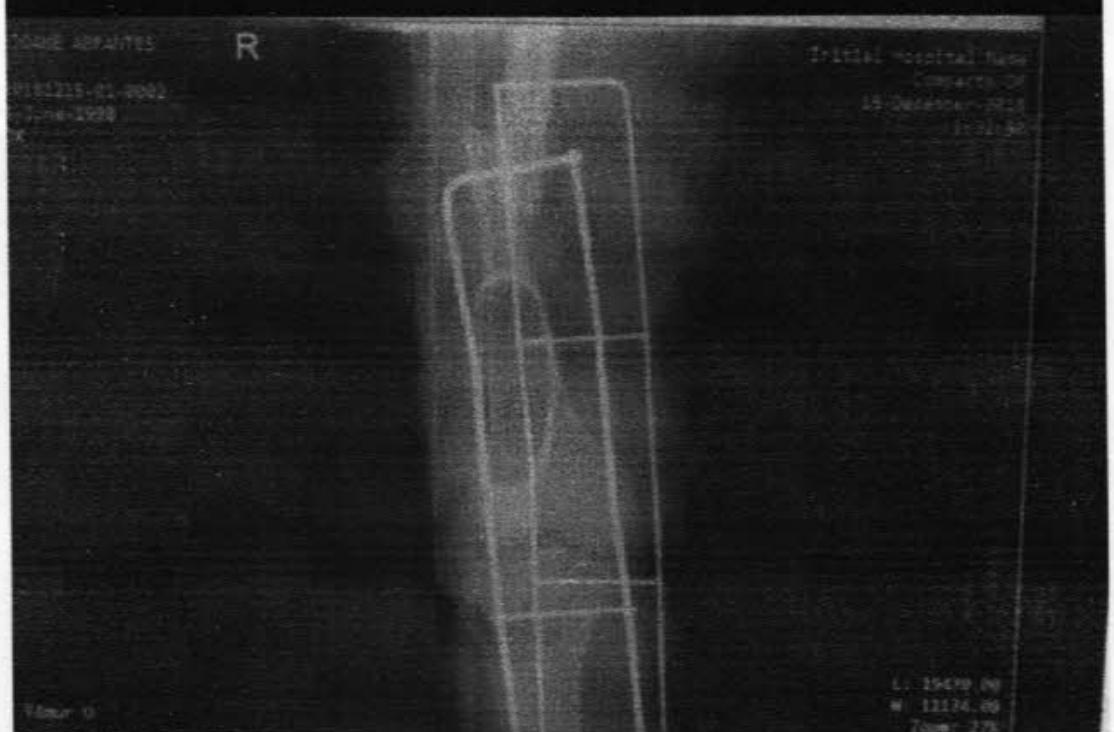


21 MAR. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:51:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420510412400000034622899>
Número do documento: 20110420510412400000034622899

Num. 36262232 - Pág. 8



21 MAR. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:51:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420510412400000034622899>
Número do documento: 20110420510412400000034622899

Num. 36262232 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:51:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420510412400000034622899>
Número do documento: 20110420510412400000034622899

Num. 36262232 - Pág. 10



CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA *nat. femin.*

Nome: Dayane Paixão Ribeiro Vieira
Sexo: feminino Data de Nascimento: 24/06/98
Endereço: R. Lourdes Pires de Sá, n° 166 - São José - RJ
Fone: 98339-1513 Médico: Dr. Tiago
Convênio: Particular Data: 19/12/18

Anamnese: Paciente de 21 anos, queira da tronco
há 5 dias, depois houve esse ato.
escoriações pelo corpo.

Antecedentes Pessoais e Familiares: 27/12/

Exame Físico: Beleza ativa, voz expandida
escoriações pelo tronco, mamas e
mamas.
Per. deformidade, cunhação e
encravado no tronco, com rotura do
tronco.

Exames Complementares: Rx.

Diagnóstico: Fnt de farrim 3 do 32A2

Tratamento: apo. Quim. com fissões

Caixa Marca: Série PB 5521.1414 (78813)

Nº 12486

EVOLUÇÃO

21 MAR. 2019

Freitas
Médico Responsável



		Hospital	HNS
Nome do Paciente		Nº Prontuário	
M. Joanny A. Vizirro		132 593	
Data Operação	29. 1. 19	Enf.	Leito
Operador	Dr. Diego	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista	Dra. Tânia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Pós-op. tardio fêmur (R). (Fistula) — Secreção moco		
Diagnóstico Pós Operatório	Limpeza P. Renecau fistula.		
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Pct. DOR (P. Ráquionartrio)
Anexos e ontogenesia
Colocam campo estéril
Renova de fistula e nova cicatriz.
Reciam mesma qtd em laor- sevoma.

SI / PUN.

SE OXI - Limpeza.

Hemostasia PUN.

Sutura por PUN.

Circulo estéril

As curvadas em pnt

Dr. Diego S. S. S. S.
Operador e Froumutor
Estimativa de tempo - 2019

21 MAR. 2019





CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.
SOUSA - PB
EVOLUÇÃO

Nome:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
19/12		<p>Paciente submetido a op. Culicopex fist. decur 3. Colec. friz. 1a, atrofia proxe distal. Ulte 10x34. Prol. P. 1. Bloq. 1. 2</p> <p>Obs: Durante a operação foi causado deslizamento proximal (causado pelo estrut.), para colocação da amputação esquerda, houve lesão a artéria profunda do punho, com gushus locais (falso trânsito da punha), o que ocorrido não compromete no tratamento o grau de estabilização conseguido neste implante.</p> <p>10 DPO</p> <p>praga</p>
21/12		<p>Paciente evolui bem, sem dor importante. Queixa fonteiro ao tentar ficar sentado.</p> <p>Fonteiro importante em fecho curto, espirrante, fechado e arreia.</p> <p>Col. observada 34h</p> <p>praga</p>
23.12.18	2º DPO	<p>Paciente segue normal e sem dores. Aprendeu a pisar febril na 14h de ontem e não mais, melhora tonfro. Sem dor significativa. Fô limpa. Inspeção da quebra.</p>

21 MAR 2010

Gravação: 2021-12-15 09:45:55 - 2021-12-15 09:45:55





Estado da Paraíba
HOSPITAL REGIONAL DE SORR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA	
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DE: NUNO, JOSÉ VASCONCELOS SOUSA	
Nome:	<u>Nuno, José V. S. Sousa</u>
Idade:	<u>16</u>
Cor:	<u>Clara</u>
Enfermaria:	<u>07</u>
Leito:	<u>01</u>
Categoria:	<u>Fundo</u>
PEL ATÓRIO	

21 MAR 2019

DATA	HORA
02/12/18	
	Dem nraiai tpr UNIJ. NV P.
	CD: Alta m/ocico.
	Dor co-za parcial- explica Xoreto!
	Atb, sintomat.
	Retirar ponta 15 dias.
	Curativo em escoriação.
	Paciente com amigdalen c/infec.
	<i>Dr. Uziel J. Ferreira Ortopedico Traumatologo CRM/PB 00932 TECF 15149</i>

21 MAR 2019



CASA DE SAÚDE BOM JESUS LTDA.

HOME: Paulo Fámmy Librento Vieira LEITO: 10

FOLHA DE PRESCRIÇÃO

DATA	PREScrição MÉDICA	OBSERVAÇÕES
19/12	1. Ditec Zero 10mls Apm 136. 2. 800,9% 500ml w 8186. 3. Diprospan 2ml wC166 4. Tifalt 20mg w12/126.	10 18 62 12 18 24 06 12 24 14 22 06 14 22 06 16 :
20/12	1. Ditec 10mls 2. 800,9% 500ml w 8186. 3. Diprospan 2ml wC166 4. Tifalt 20mg w12/126 5. Cefazolin 1g w8186 6. Karetto 15mg vr 1x 7. 8mls	16 22 06 12 18 24 06 12 24 14 22 06 12 :
21/12		
22/12		
23/12		
24/12		
25/12		
26/12		
27/12		
28/12		
29/12		
30/12		
31/12		
01/01		
02/01		
03/01		
04/01		
05/01		
06/01		
07/01		
08/01		
09/01		
10/01		
11/01		
12/01		
13/01		
14/01		
15/01		
16/01		
17/01		
18/01		
19/01		
20/01		
21/01		
22/01		
23/01		
24/01		
25/01		
26/01		
27/01		
28/01		
29/01		
30/01		
31/01		
01/02		
02/02		
03/02		
04/02		
05/02		
06/02		
07/02		
08/02		
09/02		
10/02		
11/02		
12/02		
13/02		
14/02		
15/02		
16/02		
17/02		
18/02		
19/02		
20/02		
21/02		
22/02		
23/02		
24/02		
25/02		
26/02		
27/02		
28/02		
29/02		
30/02		
31/02		
01/03		
02/03		
03/03		
04/03		
05/03		
06/03		
07/03		
08/03		
09/03		
10/03		
11/03		
12/03		
13/03		
14/03		
15/03		
16/03		
17/03		
18/03		
19/03		
20/03		
21/03		
22/03		
23/03		
24/03		
25/03		
26/03		
27/03		
28/03		
29/03		
30/03		
31/03		
01/04		
02/04		
03/04		
04/04		
05/04		
06/04		
07/04		
08/04		
09/04		
10/04		
11/04		
12/04		
13/04		
14/04		
15/04		
16/04		
17/04		
18/04		
19/04		
20/04		
21/04		
22/04		
23/04		
24/04		
25/04		
26/04		
27/04		
28/04		
29/04		
30/04		
31/04		
01/05		
02/05		
03/05		
04/05		
05/05		
06/05		
07/05		
08/05		
09/05		
10/05		
11/05		
12/05		
13/05		
14/05		
15/05		
16/05		
17/05		
18/05		
19/05		
20/05		
21/05		
22/05		
23/05		
24/05		
25/05		
26/05		
27/05		
28/05		
29/05		
30/05		
31/05		
01/06		
02/06		
03/06		
04/06		
05/06		
06/06		
07/06		
08/06		
09/06		
10/06		
11/06		
12/06		
13/06		
14/06		
15/06		
16/06		
17/06		
18/06		
19/06		
20/06		
21/06		
22/06		
23/06		
24/06		
25/06		
26/06		
27/06		
28/06		
29/06		
30/06		
31/06		
01/07		
02/07		
03/07		
04/07		
05/07		
06/07		
07/07		
08/07		
09/07		
10/07		
11/07		
12/07		
13/07		
14/07		
15/07		
16/07		
17/07		
18/07		
19/07		
20/07		
21/07		
22/07		
23/07		
24/07		
25/07		
26/07		
27/07		
28/07		
29/07		
30/07		
31/07		
01/08		
02/08		
03/08		
04/08		
05/08		
06/08		
07/08		
08/08		
09/08		
10/08		
11/08		
12/08		
13/08		
14/08		
15/08		
16/08		
17/08		
18/08		
19/08		
20/08		
21/08		
22/08		
23/08		
24/08		
25/08		
26/08		
27/08		
28/08		
29/08		
30/08		
31/08		
01/09		
02/09		
03/09		
04/09		
05/09		
06/09		
07/09		
08/09		
09/09		
10/09		
11/09		
12/09		
13/09		
14/09		
15/09		
16/09		
17/09		
18/09		
19/09		
20/09		
21/09		
22/09		
23/09		
24/09		
25/09		
26/09		
27/09		
28/09		
29/09		
30/09		
31/09		
01/10		
02/10		
03/10		
04/10		
05/10		
06/10		
07/10		
08/10		
09/10		
10/10		
11/10		
12/10		
13/10		
14/10		
15/10		
16/10		
17/10		
18/10		
19/10		
20/10		
21/10		
22/10		
23/10		
24/10		
25/10		
26/10		
27/10		
28/10		
29/10		
30/10		
31/10		
01/11		
02/11		
03/11		
04/11		
05/11		
06/11		
07/11		
08/11		
09/11		
10/11		
11/11		
12/11		
13/11		
14/11		
15/11		
16/11		
17/11		
18/11		
19/11		
20/11		
21/11		
22/11		
23/11		
24/11		
25/11		
26/11		
27/11		
28/11		
29/11		
30/11		
31/11		
01/12		
02/12		
03/12		
04/12		
05/12		
06/12		
07/12		
08/12		
09/12		
10/12		
11/12		
12/12		
13/12		
14/12		
15/12		
16/12		
17/12		
18/12		
19/12		
20/12		
21/12		
22/12		
23/12		
24/12		
25/12		
26/12		
27/12		
28/12		
29/12		
30/12		
31/12		
01/01		
02/01		
03/01		
04/01		
05/01		
06/01		
07/01		
08/01		
09/01		
10/01		
11/01		
12/01		
13/01		
14/01		
15/01		
16/01		
17/01		
18/01		
19/01		
20/01		
21/01		
22/01		
23/01		
24/01		
25/01		
26/01		
27/01		
28/01		
29/01		
30/01		
31/01		
01/02		
02/02		
03/02		
04/02		
05/02		
06/02		
07/02		
08/02		
09/02		
10/02		
11/02		
12/02		
13/02		
14/02		
15/02		
16/02		
17/02		
18/02		
19/02		
20/02		
21/02		
22/02		
23/02		
24/02		
25/02		
26/02		
27/02		
28/02		
29/02		
30/02		
31/02		
01/03		
02/03		
03/03		
04/03		
05/03		
06/03		
07/03		
08/03		
09/03		
10/03		
11/03		
12/03		
13/03		
14/03		
15/03		
16/03		
17/03		
18/03		
19/03		
20/03		
21/03		
22/03		
23/03		
24/03		
25/03		
26/03		
27/03		
28/03		
29/03		
30/03		
31/03		
01/04		
02/04		
03/04		
04/04		
05/04		
06/04		
07/04		
08/04		
09/04		
10/04		
11/04		
12/04		
13/04		
14/04		
15/04		
16/04		
17/04		
18/04		
19/04		
20/04		
21/04		
22/04		
23/04		
24/04		
25/04		
26/04		
27/04		
28/04		
29/04		
30/04		
31/04		
01/05		
02/05		
03/05		
04/05		
05/05		
06/05		
07/05		
08/05		
09/05		
10/05		
11/05		
12/05		
13/05		
14/05		
15/05		
16/05		
17/05		
18/05		
19/05		
20/05		
21/05		
22/05		
23/05		
24/05		
25/05		
26/05		
27/05		
28/05		
29/		

21 MAR 2019





Dr. Diego Santiago

CRM-PB 10.932 TEOT: 15.149

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Paciente

Maria Jonny A. Vieira.

LAUDO MÉDICO.

Paciente vítima de acidente motociclistico no dia 14/12/18. Devido tal acidente sofreu multiplos ferimentos no corpo, mas o de maior importância em seu membro inferior direito onde ocasionou uma fratura da região distal da fíbula direita.

Foi submetida à fixação com arregos de fíbula no dia 19/12/18 no qual foi colocado uma haste intramedular bêco vista.

Com 45 (quarenta e cinco) dias aproximadamente fui que se submetida a limpeza e arregos novos e remontados.

No momento encontra-se em processo de fechamento da ferida, com ambulância com muletas.

Rua Francisco Xavier de Oliveira, 19 - Garrafão - Uiraúna-PB (83) 3534.2197



Devemos proceder ao fracionamento e
processo de mobilização, ciclos que o paciente
deve permanecer afastado de suas atividades
laborais por um período inicial de
180 (cento e oitenta) dias a partir do
dia 14.12.2018

CID: 572.3
298.8
254.4

Ismael
G. S.

Dr. Diogo S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10932 TEOT: 15149

12.4.2019



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

MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA, brasileira, divorciada, agricultora, inscrita no RG nº 3.925.143 e CPF nº 107.982.274-78, com endereço na Rua Dr. Carlos Pires, nº 166, São José, Sousa, Paraíba, CEP 58804-510, 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 inócuas 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 **14 de dezembro de 2018**, a autora foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **TRAUMA NO FÊMUR E CRÂNIO, ALÉM DE ESCORIAÇÕES PELO CORPO**.

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dores insuportáveis, perda da mobilidade da perna direita, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 021/2019 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 (**perda anatômica e/ou funcional completa de estrutura crânio- facial + perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores**) seja indenizada no percentual de 170% da tabela, ou seja, **R\$ 22.950,00 (vinte e dois mil, novecentos e cinquenta 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 da cabeça e perna direita 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 aos danos corporais previstos em Lei, **apenas a 35,00% do valor da tabela**, ou seja, de natureza média, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 170%, perfazendo a indenização de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

No caso em tela, há de se indenizar o percentual de 25%, perfazendo a **R\$ 22.950,00 (vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais)**, 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 3190214088**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas **R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Escritório:

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



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.

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** em estrutura crânio- facial + perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores com outros traumas, o valor da indenização deve ser de 170%, perfazendo a indenização de R\$ 22.950,00 (vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vitima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), restando ainda ser pago a diferença de R\$ 18.225,00 (dezoito mil, duzentos e vinte e cinco reais).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento da indenização **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 22.950,00 (vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais).

Escritório:

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



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 consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- 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\$ 18.225,00 (dezoito mil, duzentos e vinte e cinco reais), 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.

Escritório:

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



DAS PROVAS

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

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 18.225,00 (dezento mil, duzentos e vinte e cinco reais).

Termos em que,
Pede e espera deferimento.
Sousa, 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 nosocomio?
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: MARIA JOAQUIN PABONTE VIEIRA, brasileira, divorciada, agricultora, RG nº 3.925.143 e CPF nº: 107.982-274-78, residente à Rua Dr. Carlos Pires, nº 166, São José, Sousa, 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 inscrito 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

Manuela Joaquina Abreante Vieira
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: *Maria Giovanny Alcântara Vieira, brasileira, divorciada, agricultora, RG nº 3.925.143 e CPF nº 107.982.271-781, residente à Rua Dr. Caído Pires, nº 166, São José, Sousa, PB.*

DECLARO com base na Lei nº 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.

Maria Giovanny Alcântara Vieira

DECLARANTE



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 107.982.274-78),

MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

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

Em Brasília - DF

04/11/2020

18:13

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 107.982.274-78),

MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

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



Em Brasília - DF

04/11/2020

18:12

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 107.982.274-78),

MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

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

Em Brasília - DF

04/11/2020

18:11

versão 01.20180815

[Voltar](#)

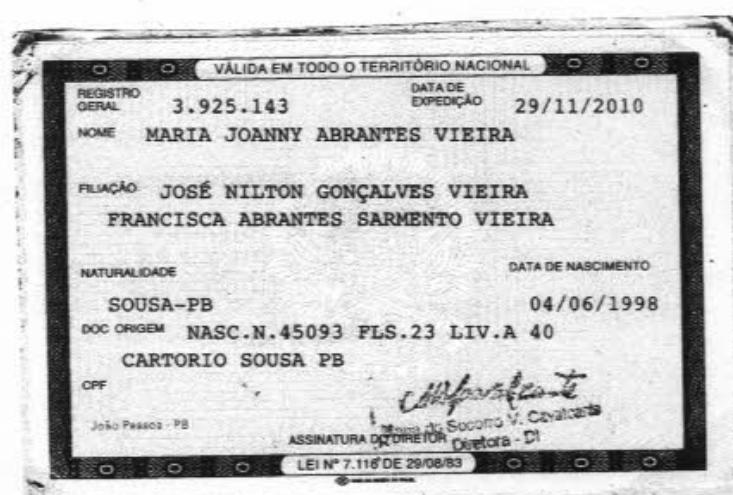


(javascript:window.print())

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





21 MAR. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 04/11/2020 20:51:10
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110420510958800000034622907
Número do documento: 20110420510958800000034622907

Num. 36262240 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA - 7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

sou-vmis07@tjpj.jus.br; (83)355226602

Processo: 0807444-16.2020.8.15.0371

Assunto [Acidente de Trânsito]

Parte autora MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

Parte ré SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Edifício Darke **, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

DESPACHO

Considerando que a parte autora é isenta da declaração de imposto de renda, defiro a gratuidade processual.

Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

E ainda, tratando-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, é imprescindível a realização de perícia. Nesse sentido, nomeio a DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos do Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

No prazo para contestação o réu deverá oferecer seus quesitos e indicar assistente técnico. Quanto ao autor, se os quesitos ainda não tiverem sido apresentados na inicial, intime-se para que, no prazo de cinco dias, apresentem os seus quesitos e indique assistente técnico.



Assinado eletronicamente por: VINICIUS SILVA COELHO - 06/12/2020 09:28:50
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120609285009600000034631937>
Número do documento: 20120609285009600000034631937

Num. 36272115 - Pág. 1

Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

1 – O autor é portador de invalidez permanente?

2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

7 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará para liberação dos valores do perito e intimem-se as partes para, no prazo sucessivo de 05 (cinco) dias se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito

Código de Normas da CGJPB, art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, deprecação ou ofício.

Os documentos associados a esse processo podem ser acessados por meio do seguinte endereço eletrônico:

<<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>>

Ao acessar o link, o interessado deverá indicar a respectiva chave de acesso no campo “número de documento”, conforme relação que segue abaixo.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20110420505924600000034622885
14156286	Documento de Comprovação	20110420510009700000034622890
14337049	Documento de Comprovação	20110420510105700000034622891
ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação	20110420510213700000034622892
B.O	Documento de Comprovação	20110420510282700000034622894
COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação	20110420510344000000034622895



Assinado eletronicamente por: VINICIUS SILVA COELHO - 06/12/2020 09:28:50
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120609285009600000034631937](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120609285009600000034631937)
Número do documento: 20120609285009600000034631937

Num. 36272115 - Pág. 2

DOC. MEDICA	Documento de Comprovação	20110420510412400000034622899
EXAMES - MARIA JOANNY	Documento de Comprovação	20110420510490600000034622900
PETIÇÃO INICIAL DPVAT - MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA	Documento de Comprovação	20110420510563100000034622901
PROCURAÇÃO- MARIA JOANNY	Documento de Comprovação	20110420510665600000034622902
Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação	20110420510758400000034622903
Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação	20110420510821200000034622904
Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação	20110420510891500000034622905
RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação	20110420510958800000034622907



Assinado eletronicamente por: VINICIUS SILVA COELHO - 06/12/2020 09:28:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120609285009600000034631937>
 Número do documento: 20120609285009600000034631937

Num. 36272115 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA

0807444-16.2020.8.15.0371

AUTOR: MARIA JOANNY ABRANTES VIEIRA

Advogados do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069, FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - PB25251, DAYANE NUNES RAMOS - PB27489

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) CITADO para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344), nos termos do despacho com força de mandado de CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, ID retro.

Sousa(PB), 7 de dezembro de 2020

ANA CLAUDIA RODRIGUES SOARES ABRANTES

assinatura eletrônicas



Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA RODRIGUES SOARES ABRANTES - 07/12/2020 13:59:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120713595732000000035820933>
Número do documento: 20120713595732000000035820933

Num. 37545084 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA RODRIGUES SOARES ABRANTES - 07/12/2020 13:59:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120713595732000000035820933>
Número do documento: 20120713595732000000035820933

Num. 37545084 - Pág. 2