



Número: **0806866-40.2020.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **08/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SILVIO ROSENDO RODRIGUES (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35251 652	08/10/2020 09:51	Petição Inicial	Petição Inicial
35251 656	08/10/2020 09:51	INICIAL SILVIO ROSENDO RODRIGUES	Documento de Comprovação
35251 657	08/10/2020 09:51	SILVIO RESENDO RODRIGUES DOCS	Documento de Comprovação

ANEXO.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA DO FORUM DE CABEDELO.

JUSTIÇA GRATUITA

SILVIO ROSENDO RODRIGUES, brasileiro, solteiro, Profissão: autônomo inscrito no RG sob o nº 6.857.306 SSP/PB e CPF de nº 058.692.674-71, residente e domiciliado na Rua Mar da Islândia, N 219, Intermares - Cabedelo/PB, CEP: 58102-091, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **17/05/2020**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **Fratura do 2 metacarpo da mão direita e fratura de escafóide, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.362,50 em 17/09/2020, conforme documentação acostada.



Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.



3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)”**

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;
- c)** **a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.087,50.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 05 de Outubro de 2020.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438

MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA
OAB/PB 17.295

THIAGO OLIVEIRA SILVA
ESTAGIÁRIO



QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente cometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: AUTORAMA
Identidade nº 6.857.306 CPF: 058.692.674-71
Endereço: RUA MAR DA ISLÂNDIA, N.º 219, C
Cidade: JOÃO PESSOA CEP: 58102-091
E-mail: _____ Telefone/Whatsapp: 98877-4744 Carlos
98867-9157 cl

OUTORGADO(S): JOSÉ EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12578, ALEXANDRA CESAR DUARTE DA SILVA, OAB/PB 14438, MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA, OAB/PB 17295, com escritório profissional sito a Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, n.º 157, Sala Mangabeira II, João Pessoa/PB, CEP: 58056-384, e-mail: duarteasilvaadvogados@outlook.com

PODERES: o outorgante constitui seus bastantes procuradores e a eles confere poderes para o foro em geral (nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil), podendo atuar em conjunto ou isoladamente em qualquer juízo, comarca ou instância, para propor ou contestar, assim como acompanhar processos em todos os seus termos, atos e fases, para toda e qualquer processo ou procedimento, seja ele judicial ou administrativo, independentemente de sua natureza, inclusive penal, em que seja parte ou, por qualquer forma, interessado, dispondo para isso, ainda, de poderes para renunciar ao direito sobre qual se funda a ação, reconhecer a procedência das afirmações de existência de direito, confessar, acordar, transigir, desistir, firmar compromisso, receber e dar quitação (com a possibilidade de receber alvarás, RPV e precatórios), bem como de firmar negócios jurídicos processuais, inclusive com calendarização. Também poderes para tomar medidas administrativas e/ou judiciais, visando a evitar e/ou reaver valores a título de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições sociais e empréstimos compulsórios, nos níveis federal, estadual (ou distrital), municipal, inclusive para requerer Certidão Negativa de Débito, cópia de procedimento administrativo tributário, representação fiscal, entre outros, bem como atuar junto à Receita Federal do Brasil, Instituto Nacional da Seguridade Social, Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Advocacia Geral da União, Secretarias da Fazenda estaduais, distrital e municipais e suas respectivas procuradorias. Finalmente poderes para substabelecer os que lhe foram conferidos com ou sem reserva.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei". Para, então, fazer uso desse benefício, o outorgante declara-se legalmente pobre, por não ter condições de pagar as despesas processuais (dentre as quais se incluem custas e honorários sucumbenciais), e conhecedora das penalidades previstas no parágrafo único do art. 100 daquele Código.

João Pessoa/PB, 19.06.20

JOSE EDUARDO DA SILVA
OUTORGANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	6857306
DATA DE EXPEDIÇÃO	30.05.2001
NOME	SILVIO ROSENDO RODRIGUES
PLACAO	Severino Rosendo Rodrigues
LOCALIDADE	Maria Cecília da Conceição
DATA DE NASCIMENTO	25.09.1982
CPF	000.000.000-00
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83	



BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **058.692.674-71**

Nome: **SILVIO ROSENDO RODRIGUES**

Data de Nascimento: **25/09/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/03/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:26:25** do dia **11/08/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **5F32.2F03.675F.E8C6**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





SQ: 090.059.813

02/01/2020

115644

DESTINATÁRIO



CTC RECIFE PE PL7
SILVIO ROSENDO RODRIGUES
R MAR DA ISLANDA 219 C
INTERMARES
58102-091 CABEDELO PB



7213099639711040000011564430020120





CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPRESA: RESTAURANTE CAMA LTDA	EMPRESA: RESTAURANTE CAMA LTDA	EMPRESA: RESTAURANTE CAMA LTDA	EMPRESA: RESTAURANTE CAMA LTDA
CNPJ: 22.047.386/000-20	CNPJ: 22.047.386/000-20	CNPJ: 22.047.386/000-20	CNPJ: 22.047.386/000-20
AVENIDA CARA BARCO, 1116,	AVENIDA CARA BARCO, 1116,	AVENIDA CARA BARCO, 1116,	AVENIDA CARA BARCO, 1116,
CARA BARCO,	CARA BARCO,	CARA BARCO,	CARA BARCO,
JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA
RESTAURANTE	RESTAURANTE	RESTAURANTE	RESTAURANTE
AUXILIAR DE COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA
09	09	09	09
ABRIL	ABRIL	ABRIL	ABRIL
2020	2020	2020	2020
13.370,34 (três mil e	13.370,34 (três mil e	13.370,34 (três mil e	13.370,34 (três mil e
trinta e sete reais e trinta e quatro	trinta e sete reais e trinta e quatro	trinta e sete reais e trinta e quatro	trinta e sete reais e trinta e quatro
centavos)	centavos)	centavos)	centavos)
08	08	08	08



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 053034.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 053034.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 10:13 min do dia 29/07/2020, na Delegacia Online, **SILVIO ROSENDO RODRIGUES**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão AUTONOMO, natural de Pedras de Fogo, nascido(a) em 25/09/1982, idade 37, estado civil Solteiro (a), filho(a) de MARIA CECILIA DA CONCEIÇÃO e SEVERINO ROSENDO RODRIGUES, CPF 058.692.674-71, residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Mar da Irlanda, nº 219, complemento CASA C, bairro Intermars, na cidade de Cabedelo/PB. CEP: 58102091, telefone(s) 839, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 17/05/2020 17:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: PB 018, JACUMA, Conde/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conduzia sua moto YAMAHA YS 150 FAZER ED. ANO/MOD 2015/2015, COR PRETA, PLACA PCN 5436/PB, CHASSI 9C6KG0660F0043181, em nome de EDUARDO JOSE DA COSTA, CPF de nº 01307287484, quando o pneu dianteiro estourou perdeu o controle da moto caindo ao solo, sendo socorrido por terceiros para o Complexo Hospitalar de Mangabeira.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


SILVIO ROSENDO RODRIGUES

2E983CFB6D29AA39E6C2D4577DE51A9

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Nº 053034.01.2020.0.00.704 1/1



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
Bairro: 56-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 318199 Atd: Na
Data: 17/05/2020
Hora: 20:47:16
Recepcionista: GILMAR DE SOUTO CAVALNTI
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: SILVIO ROSENDO RODRIGUES

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2020.05.001055

Nome Social: NAO INFORMADO CPF:

CNS: 704801586038249 Sexo: M IDENTIDADE: 6857306 Fone: 988679157

Natural: PEDRAS DE FOGO/PB Data Nasc.: 25/09/1982 Id: 37 ano(s)

End.: AVENIDA MAR DA IRLANDA, 219

Bairro: INTERMARES Cidade: CABEDELO UF: PB

Mae: MARIA CECILIA DA CONCEICAO

Pai: SEVERINO ROSENDO RODRIGUES

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: COZINHEIRO

Estado Civil: SEPARADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: SILVIO ROSENDO RODRIGUES

Tel/Doc. Responsavel: 988679157 / IDENTIDADE: 6857306

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[X] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

Sinais Principais

[] Vomito
Observacao

VITIMA DE COLISAO MOTO X MOTO NEGA VOMITO
DESMALCO COM ESCORIACOES (SIC)

NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS (SIC)

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Victima de colisao moto x moto - TE O - curado,
sem lesões e feridas visíveis.

Exame físico em boa estado inserido a edula
e membros de movimento

Exame físico em boas condições
Horario da medicacao

Daniel Amorim
Urologia
CRM-PB 9370 CRM-PE 25.288

CP: @DanielAmorim
Oto
Oto 0.6. Adm. Unidade de





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Silvio Rosendo Data da Admissão: 17/05/2020
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1

QPD: Ex-luvras de purificação

HDA: Alpa 105 mas (5) + Ex

de 01/05/2020

PU Vitor de Alencar

Voluntário / Casa Am

Medicações em uso: _____

Temístocles de A. R. Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB: 7618 / TEOT: 15747 / RQE: 6245

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematênese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposu [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Silva Roberto Rom</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>17/05/2020</u>	Cirurgião: <u>Dr. Romário</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fx - Lado esquerdo -</u>					
<u>isla + Fx</u>					
<u>Dr. Romário</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>0</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>SOMA. PTO. Angina</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Plt 1º PNH 503 Amador
Art. 508 P. 503 + Cap.

Incisão:

Não

Achados:

V. 025 Amador

Conduta:

x Plt 1º PNH 503
x Redução de Luxação 503
Ph. 025 Amador
x Fixação Ph. 025 Amador
Ph. 025 Amador
x Amador + Ph. 025

Fechamento:

OBS:

503 Amador

Data:

17/05/2020

MÉDICO CRM

Registro de J. R. Filho
 ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
 CRM-PB 7017/2017 RDE-595

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME Silvio Rosendo Rodrigues				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 37A	SEXO MASC	COR	CLÍNICA: Ortopedia	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 17/05/2020		DATA DE ALTA 21/05/2020		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura do 2 Metacarpo DA MAO direita + fratura Escafoide				CID S.62.0	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx demonstrando solução de continuidade óssea					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO				COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de Fratura do 2 Metacarpo DA MAO direita + fratura de Escafoide foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de REDUCAO INCRUENTA + FIXACAO PERCUTANEA. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.
 Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
 Retorno às atividades com esforço físico leve em **60** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.
MEDICAÇÕES PARA CASA: **PROFENID**, **CIPROFLOXACINO**

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
 Ao ambulatório do **Complexo Hospitalar Mangabeira** em **7** dias para revisão. **Dr. TEMISTOCLES**

Antônio R. S. Neto
Médico
CRM - PB - 13.125

21/05/2020

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200296970 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SILVIO ROSENDO RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

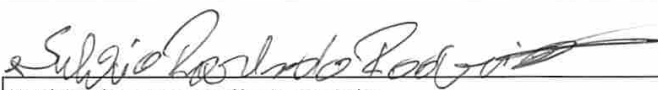
BENEFICIÁRIO SILVIO ROSENDO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 05869267471

Posição em 17-09-2020 15:11:12

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/09/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/08/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/a+YCsUUFCg7HCO__ItT6api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OqlpCxS0ZXGNm3RZ2wMg8OA=)
22/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qn8enWXd__sT2fJAJCLapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OqlpCxS0ZXGNm3RZ2wMg8OA=)

Chat

