



Número: **0802960-50.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **30/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLOS ERMINIO PEREIRA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36109319	30/10/2020 10:14	Petição Inicial	Petição Inicial
36109321	30/10/2020 10:14	Petição Inicial	Outros Documentos
36109322	30/10/2020 10:14	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36109325	30/10/2020 10:14	Procuração	Procuração
36109327	30/10/2020 10:14	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36109330	30/10/2020 10:14	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
36109332	30/10/2020 10:14	CTPS	Documento CTPS
36109335	30/10/2020 10:14	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36109337	30/10/2020 10:14	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36109338	30/10/2020 10:14	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36109340	30/10/2020 10:14	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
36116853	30/10/2020 19:16	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

CARLOS ERMINIO PEREIRA, brasileiro, casado, eletricista, portador da Cédula de Identidade nº 3.581.055, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 090.829.524-32, residente e domiciliado na Rua São Jose, nº232, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, 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 **15/11/2019**, 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\$ 945,00** (novecentos e quarenta e cinco reais), 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.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





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.**

Itaporanga/PB, 27 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: CARLOS ERMINIO PEREIRA

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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLOS ERMÍNIO PEREIRA, brasileiro, casado, eletricitista, portador da Cédula de Identidade nº 3.581.055 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 090.829.524-32, residente e domiciliado na Rua São José, 232, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, 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.

Itaporanga/PB, 02 de julho de 2020.

OUTORGANTE

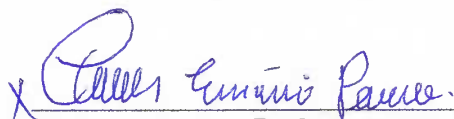
Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CARLOS ERMÍNIO PEREIRA**, brasileiro, casado, eletricista, portador da Cédula de Identidade nº 3.581.055 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 090.829.524-32, residente e domiciliado na Rua São José, 232, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **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.

Itaporanga/PB, 02 de julho de 2020.

x 

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CARLOS ERMINIO PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISOR UF
3581055 SSP PB

CNPJ
090.829.524-32 DATA NASCIMENTO
06/04/1990

FILIAÇÃO
FRANCISCO ERMINIO
PEREIRA
RAIMUNDA PEREIRA DA
SILVA

PERMITEÇÃO ACC CATERIA
AB

Nº REGISTRO 05305515540 VALIDADE 03/06/2020 1ª HABILITAÇÃO 16/09/2011

PROIBIDO PLASTIFICAR
1096086622

ASSINATURA DO DETENTOR

LOCAL ITAPORANGA, PB DATA FIM DO 29/06/2015

44693108005
PB030533228

DETRAN - PB (PARAIBA)



TRABALHADOR

Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 24.645, de 10 de maio de 1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 54.522 de 01.03.1945 que aprovou a CTPS, é obrigatório para o exercício de qualquer atividade profissional.

Devem ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la. Cuidada, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

161.87507.45-3

NÚMERO

6286735

SÉRIE

0040

UF

PB

Carlos Ermínio Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CARLOS ERMÍNIO PEREIRA

FILIAÇÃO: FRANCISCO ERMÍNIO PEREIRA

NASCIMENTO: 06/04/1960

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAPORANGA - PB

DOCUMENTO: C / 3591055 06/09/2007 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1995

CPF: 090.826.524-52

CMF: 03305515640

TIT. ELEITOR: 039599311252

SEÇÃO: 0050

ZONA: 033

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERRB - 25/03/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

A - CASAMENTO B - DIVÓRCIO C - ANULAÇÃO DO CASAMENTO D - DATA DE NASCIMENTO E - SUPLENÇÃO DE DADOS F - MODIFICAÇÃO DE DADOS

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		CONTRATO DE TRABALHO	
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMORRÓIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Empregador: GERALDO FERREIRA DA COSTA EPP
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 12.784 de 12 de maio de 2013) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		CNPJ: 12.728.374/0001-07 RUA ARGEMIRO DE FIGUEIREDO nº.: 210 Município: ITAPORANGA/PB
CARTEIRAS ANTERIORES			Esp. do Estab.: Cargo: VENDEDOR CBO nº: 521110
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO		Admissão: 02 de Maio de 2.014
			Registro nº: 01/04 Fls/Ficha: 0
			Remuneração especif.: R\$ 750,00 P/M (SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)
			<i>Gerardo Fidalgo Costa</i> GERALDO FERREIRA DA COSTA EPP
			<i>Gerardo Fidalgo Costa</i> 2014
			COM OBRIGACÃO
			DATA DA CONTRA

CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
CNPJ: 09.095.183/0001-01 ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. Rodovia BR 230, KM 23, LJA Cristo Redentor Distribuidora de Energia CEP: 58.071-680 João Pessoa - PB		EMPREGADOR	
EMP DO ESTAB. (EMPREGADOR)		EMPREGADOR	
CARGO: <i>Relacionista Distribuição</i>		CARGO	
DATA DE ADMISSÃO: 10 de dezembro de 2014		DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO: 797,55 (setecentos e noventa e sete reais e cinquenta e cinco centavos)		REGISTRO	
Ficha: 01		FICHA	
Assinatura: <i>Graciele Nunes Costa</i> Analista de Recursos Humanos		REUNIFICACÃO ESPECÍFICA	
INSCRIÇÃO		INSCRIÇÃO	
COM OBRIGACÃO		COM OBRIGACÃO	
DATA DA CONTRA		DATA DA CONTRA	



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

31802524

REFERÊNCIA

NOV/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA LOPES SILVA DELFINO
RUA SÃO JOSÉ, 232 - CENTRO ITAPORANGA PB 58780-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
081.004.170.0388.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y05X273154	07/05/2007	EXT LACR. LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
879	879	1	30	24/12/2019		
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT. 05/2017 MS.		
OUT/2019	1	30	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES	
SET/2019	1	30	TURBIDEZ	0	0 0	
AGO/2019	1	30	CLORO	0	0 0	
JUL/2019	1	30	COL. TERMOT	0	0 0	
JUN/2019	1	30	COR	0	0 0	
MAI/2019	1	30	COL. TOTAIS	0	0 0	
MEDIA(M)	1	DADOS REFERENTES A: SET/2019				
DATA DA IMPRESSÃO: 26/11/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 10:21:14				
DESCRIÇÃO		CONSUMO		TOTAL(R\$)		
ÁGUA						
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)						
CONSUMO DE ÁGUA		1 M3		37,91		
ESGOTO						





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 1773/2019

Natureza da ocorrência: LESÃO EM ACIDENTE COM MOTOCICLETA

Data do fato: 15/11/2019 hora: 12:20 HORAS

Local do fato: BR 361, entrada de Itaporanga-PB

NOTIFICANTE

NOME: CARLOS ERMINO PEREIRA, alcunha "****", Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Itaporanga-PB, idade: 29 anos, nascido em 06/04/1990, cor/raça: Parda, Estado Civil: Casado, Profissão: Eletricista da Empresa Energisa, Escolaridade: médio, documento: RG 3581055 SSP/PB, CPF 090.829.524-32, filiação: Francisco Erminio Pereira e de Raimunda Pereira da Silva, endereço: Rua São José, nº 232, Centro, Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (83)996126220.

VÍTIMA

NOME: O NOTIFICANTE, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: ***, Estado Civil: ***, Profissão: xx, Escolaridade: ***, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: ***** xx, referência: xx.

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data, hora e local supracitados, o comunicante vinha conduzindo uma MOTOCICLETA HONDA /NXR 160 BROS NSDD, ANO FAB/MOD 2015/2016, VERMELHA, PLACA QFU8258/PB, RENAVAL 01081239953, CHASSI 9C2KD0810GR422106, LICENCIADA EM NOME DE EDUARDO DOS SANTOS GUILHERMINO, quando foi surpreendido por outra motocicleta, vindo no sentido da cidade para o conjunto Chaga Soares, onde o comunicante foi atingido na altura da coxa direita, próximo a altura da bacia; QUE a outra motocicleta envolvida no sinistro não foi identificada; QUE o comunicante foi socorrido pela equipe plantonista do SAMU local para o hospital distrital de Itaporanga, onde foram feitos os primeiros procedimentos hospitalares, e devido a gravidade da lesão foi encaminhado para o Hospital Regional de Patos/PB. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 04 de Dezembro de 2019.

Francimar Nunes Feitoza

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: *Francimar Nunes Feitoza*
Mat.: 160.024-9



SINISTRO 3200210822 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CARLOS ERMINIO PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CARLOS ERMINIO PEREIRA**CPF/CNPJ:** 09082952432**Posição em 29-06-2020 18:44:33**

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
25/06/2020	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÚVEL DE URGÊNCIA - SAMU - 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 058 06

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 12:42

Data: 15.11.19	ID: 389	Paciente: Carlos Ernênio Pereira	Idade: 29	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência: BR 361 - Fim do Urbano ITAPORANGA SAÍDA PARA DIAMANTE		Médico Regulador:		
Apoio no Local: <input checked="" type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trota <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Recusou Atendimento <input type="checkbox"/> Socorro pelo Bombeiros <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

TIPO DE AGRAVO/ NATUREZA DA OCORRÊNCIA

HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia:
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase Afogamento/ Afogamento	Medicação:
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros	Líquidos e Alimentos Ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Pele Úmida	<input type="checkbox"/> Aniscórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input checked="" type="checkbox"/> Dor	
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de Ferimento e Local:

Queixas Principais do PACIENTE:

Edema + Equimose em coxa (D)

Transferência/Destino:

Local: Responsável: Função:

Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respirações: ☐ < 30 irpm ☐ > 30 irpm Perfusão Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal

P.A.: 110x90 mmHg FC: 100 bpm FR: 97 irpm SpO2: 97 % f: 1 Glicemia Capilar: 145 mg/dl Coma:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

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

Intervenções:

AVP + SSVU + turgor medicamentoso + imobilizações conforme protocolo

Evolução de Enfermagem:

Vítima de acidente de moto (colisão moto-moto (sic)) Caido do solo, sem capote, consciente, orientado, obteve 15, pupilas isocóricas, normotensas, normoacúscico e normoapnéico. Ao exame: Apresenta edema + equimose em coxa (D) com suspeita de fratura. Transportado do HUP onde realizou SVD + exame de imagem e posteriormente foi transferido do HUP para avaliação cirúrgica e identificação da Equipe: Neurológica. Transporte sem intercorrências. /

Médico:

Enfermeiro (a): D. W. S.

Téc. De Enfermagem: Ronaldo

Condutor: R. M. S.

Encaminhamento:

☐ Liberado após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transp. rte



Recusa:

Nome:

Assinatura:

RG/CPF:

Terapêutica/ Medicamentos (Prescrição Direta ou por Telemédico):

SRL 500ml + dipirona + ABD EV

Evolução Clínica:

Diagnóstico Médico:

Procedimentos Realizados: ☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação Naso/Orotraqueal ☐ Câmula Orofaringea ☐ Cricotireoidostomia
☐ Ventilação Mecânica (Manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de Oxigênio O₂ ☐ Drenagem Torácica ☐ Massagem Cardíaca Externa

☐ Desfibrilação/Cardioversão ☐ Controle de Hemorragia ☐ Curativo ☒ Punção Venosa ☐ Sonda Gástrica ☐ Sonda Vesical

Sedação ☒ Imobilização ☒ Colar Cervical ☐ Outros

ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

MATERIAIS USADOS (Medicamentos e Materiais)

1 SRL
1 equipo;
1 Tetoo 16;
1 Siringa 10ml;
1 dipirona
1 ABD;

Exame Gineco-Obstétrico:

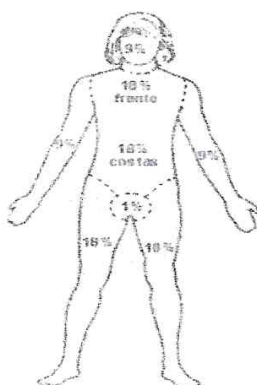
☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Normal

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

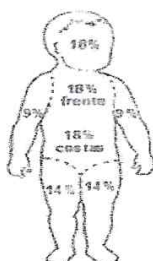
VARIÁVELS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO		15
TOTAL MÍNIMO		3
INTUBAÇÃO		8

EXTENSÃO DE QUEIMADURAS CÁLCULO DA ÁREA CORPORAL

ADULTO



CRIANÇA

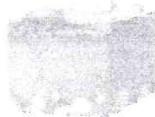


QUANTO MAIS PROFUNDO O FERIMENTO, MAIOR O GRAU

Queimaduras de primeiro grau só causam vermelhidão. Já as de quarto grau vão até o osso



PRIMEIRO GRAU
São as queimaduras menos problemáticas. Os vasos sanguíneos que irrigam a superfície se dilatam, deixando a pele vermelha.



SEGUNDO GRAU
Com a dilatação dos vasos, uma parte de líquido transparente do plasma sanguíneo transborda, formando bolhas.



TERCEIRO GRAU
Lesão grave, que provoca a destruição da parte da pele e de sua camada inferior - a hipodermis - atingindo o tecido adiposo (a gordura).



QUARTO GRAU
Lesão gravíssima que destrói quase toda a pele, deixando o carbonizado. Danifica até os ossos, podendo causar a morte.

$$N^{\circ} \text{ gotas/min} = \frac{Vt \text{ (ml)}}{T(h) \times 3}$$

$$N^{\circ} \text{ microgotas/min} = \frac{V \text{ (ml)}}{T(h)}$$



Dr. Arthur



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE: _____

PARA: _____

ENCAMINHADO: Carlos Imminio Pereira IDADE: _____ SEXO: _____

RESIDENTE: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

PA 120 x 90 MM/HG TEMP _____ °C PESO _____ KG

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

SatO₂ = 97%
FC = 100 bpm

HGT = 152 mg/dL

Paciente, 29 anos, vítima de colisão frontal moto-moto, encontrado sem capacete pelo SAMU. Ao exame: Consciente, orientado, Glasgow 15, pupilas míticas.

Edema importante e equimose em coxa direita sem fratura.

Solicito avaliação neurológica e da lesão da coxa.

15 / 11 / 19

HORA: 14:13

Walmeyr Lima

Av. Osvaldo Cruz - 183 - Centro - CNPJ 08.778.268/0018-09 - Fone (83) 3481-2297 Fax (83) 3481-3088
CEP: 58.780-000 - Itaporanga-PB



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORACIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS	UF	PB

CLASSIF. RISCO	AMARELO	FILIAÇÃO II	FRANCISCO ERMINIO PEREIRA
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDÊNCIA	IDADE	29a 7m
PACIENTE	CARLOS ERMINIO PEREIRA	COR	PARDOS
NOME SOCIAL		GÊNERO	M
FILIAÇÃO I	RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA		
NASCIMENTO	06/04/1990		
PROFISSÃO	ELETRICISTA		
ENDEREÇO	RUA SAO JOSE	nº232	BAIRRO
CIDADE	ITAPORANGA	U.F. PB	CEP
TELEFONE			CELULAR
CNS			58780000
ESTADO CIVIL	CASADO	R.G. 3581055	CPF 090.829.524-32
			REG. NASC.

F.A.A	77509	PRONTUÁRIO	39870
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA	OPERADOR	NUBIA
DATA	15/11/2019 Horário: 15:54	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CARATER	02 -URGENCIA		
PROCEDIMENTO	0000000000 - .PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO		
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
PRESTADOR	ARTHUR HENRIQUE SUDARIO MEDEIROS		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *X* *Luciana Oliveira Delfino Lopes*

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Paciente, 29 anos, compareceu ao Serviço de Pronto Socorro apresentando dor de cabeça em ambos os lados, com início súbito, mais no lado esquerdo. Não houve vômito, náusea e equimose em áreas afetadas.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)
Solicite radiografia de tórax AP e perfil, AP e perfil de coluna.

SOLICITAÇÃO DE PARECER *diversa, cervical perfil, ecia e USG fust.*
H min *Ortopedia*

DIAGNÓSTICO *Patrauma*

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO) *17:30*

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS
Tilam 40mg + HD JV
Hidrocortisona 250mg + HD JV

OBSERVAÇÃO *X* SIM () NÃO

MÉDICO/CRM/CNS _____ CBO _____

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

030160029 0301210072 0305020046
0304030170 0304060095



() 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 AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

1- | 2- | 3- |

() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

[illegible]

985 An 13.15 moarte linada pelo entupimento e pela asfixia

[illegible]



Laudo

Declaro para os devidos fins que o paciente CARLOS ERMINIO PEREIRA foi vítima de acidente de moto há cerca de 19(DEZENOVE) dias no qual apresentou ferimento corto-contuso em face medial da coxa direita.

O paciente evoluiu com formação de abscesso em coxa com sinais de infecção, desde então vem realizando tratamento com antibióticos e curativos, devido a natureza do seu quadro o mesmo encontra-se impossibilitado de realizar suas atividades laborativas até o término do seu tratamento.

CID: S 70, L 02

04112119

Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8010 - TEOT 12.001



Rua Bossuet Wanderley, 411 - Centro - CEP. 58.700-410 - Patos/PB
(83) 3421.8001 - 3422.2489 @ 98104.2668 www.udidiagnosticos.com.br



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ITAPORANGA
Juízo do(a) 3ª Vara Mista de Itaporanga
Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000
T e l . : () ; e - m a i l :
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1

DESPACHO

Nº do Processo: 0802960-50.2020.8.15.0211
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assuntos: [Acidente de Trânsito]
AUTOR: CARLOS ERMINIO PEREIRA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos etc.

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **DEFIRO** o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Verifica-se que a controvérsia nas ações DPVAT gira em torno do grau de invalidez e a (in)suficiência ou inexistência do pagamento efetuado em sede extrajudicial. Logo, a experiência demonstra que esta questão de direito impede o sucesso no uso de técnicas autocompositivas.

Desse modo, torna-se inútil a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua ineficácia. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a conciliação, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Assim, **CITE(M)-SE** a(s) parte(s) promovida(s), para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia sobre a parte disponível da pretensão (art. 344, CPC).

Providências necessárias.

Itaporanga-PB, 30 de outubro de 2020.

Hyanara Torres Tavares de Souza
Juíza de Direito

