



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
<b>CARLOS ERMINIO PEREIRA (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36109 319	30/10/2020 10:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
36109 321	30/10/2020 10:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
36109 322	30/10/2020 10:14	<a href="#">Quesitos - Perícia</a>	Outros Documentos
36109 325	30/10/2020 10:14	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
36109 327	30/10/2020 10:14	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
36109 330	30/10/2020 10:14	<a href="#">Carteira Nacional de Habilitação</a>	Documento de Identificação
36109 332	30/10/2020 10:14	<a href="#">CTPS</a>	Documento CTPS
36109 335	30/10/2020 10:14	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
36109 337	30/10/2020 10:14	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
36109 338	30/10/2020 10:14	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
36109 340	30/10/2020 10:14	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
36116 853	30/10/2020 19:16	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.**



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103509500000034479933>  
Número do documento: 20103010103509500000034479933

Num. 36109319 - Pág. 1



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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103706200000034479935>  
Número do documento: 20103010103706200000034479935

Num. 36109321 - Pág. 1



## 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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103706200000034479935>  
Número do documento: 20103010103706200000034479935

Num. 36109321 - Pág. 2



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 Excelênciia o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### **IV – DOS PEDIDOS**

**Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelênciia:**

**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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103706200000034479935>  
Número do documento: 20103010103706200000034479935

Num. 36109321 - Pág. 3



**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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103706200000034479935>  
Número do documento: 20103010103706200000034479935

Num. 36109321 - Pág. 4



## 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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103821700000034479936>  
Número do documento: 20103010103821700000034479936

Num. 36109322 - Pág. 1



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** 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, 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 judicia 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



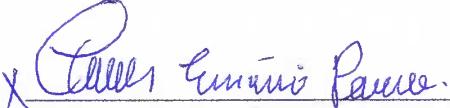
Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010103939700000034479939>  
Número do documento: 20103010103939700000034479939

Num. 36109325 - Pág. 1

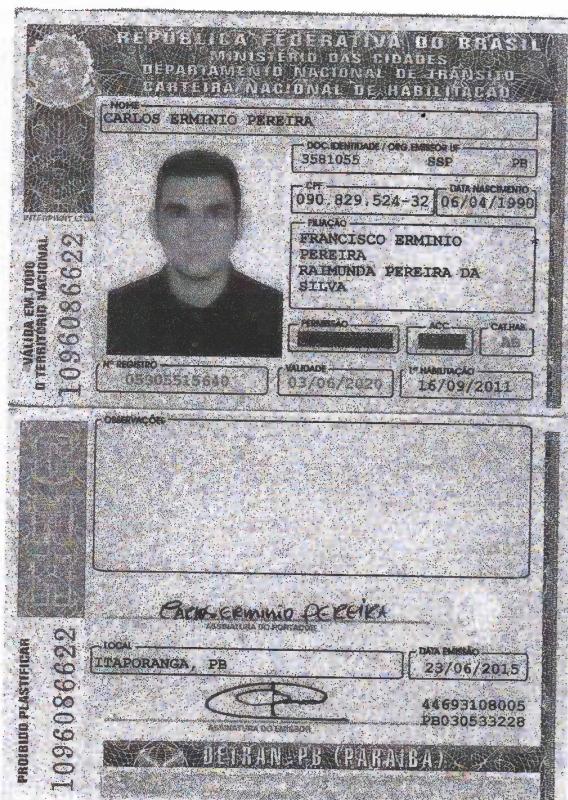
## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

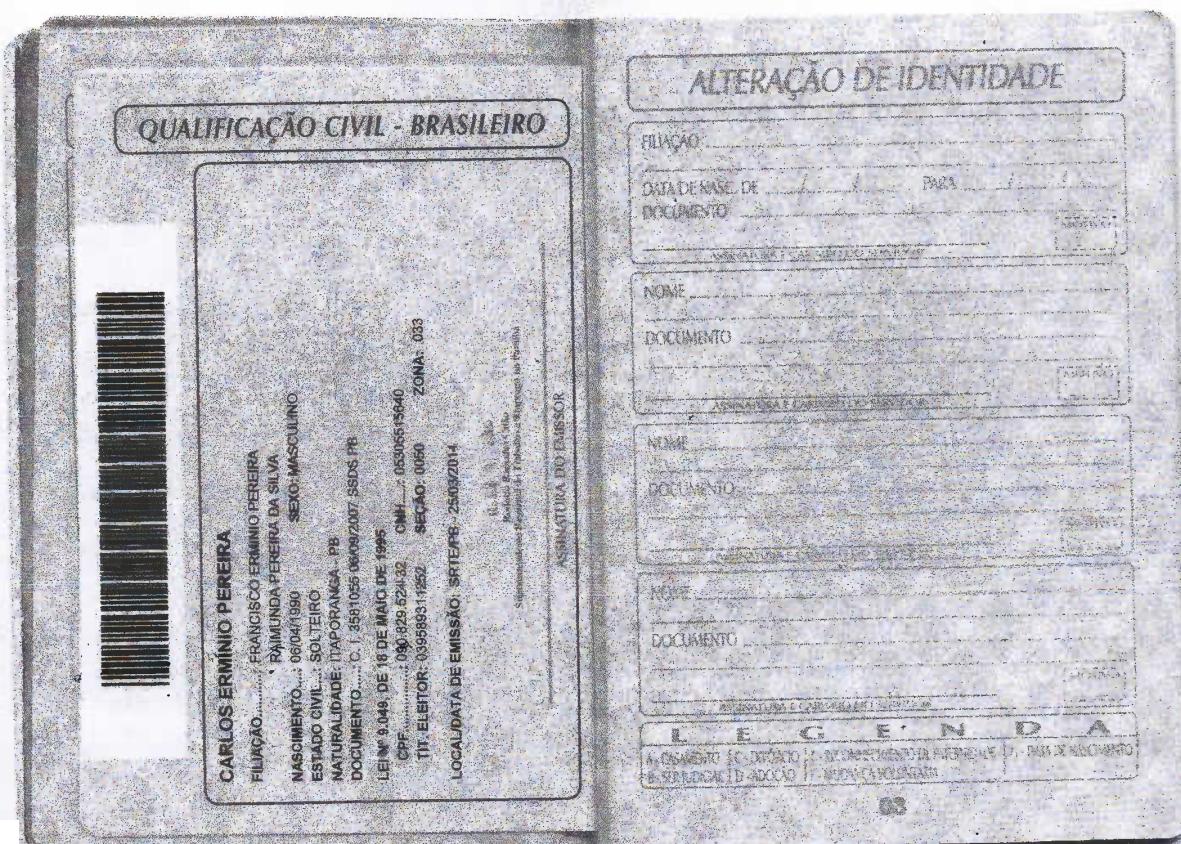
Eu, **CARLOS ERMÍNIO PEREIRA**, brasileiro, casado, eletricista, portador da Cédula de Identidade nº 3.581.055 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 090.829.524-32, residente e domiciliado na Rua São José, 232, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as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

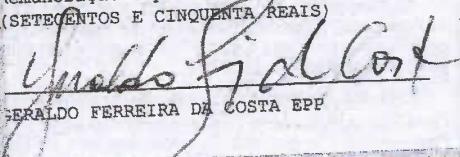
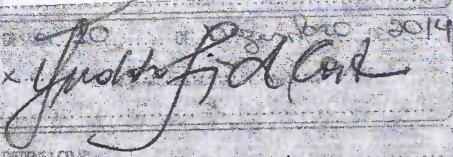
Itaporanga/PB, 02 de julho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Declarante







DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			CONTRATO DE TRABALHO	
GRUPO SANGUÍNEO - FATOR RH	DIABETE - SIM - NAO	HEMOFILIA - SIM - NAO	<b>Empregador:</b> GERALDO FERREIRA DA COSTA <b>EPP:</b> <b>CNPJ:</b> 12.728.374/0001-07 <b>RUA ARGEMIRO DE FIGUEIREDO</b> <b>1º.: 210</b> <b>Município:</b> ITAPORANGA/PB <b>isp. do Estab.:</b> <b>Cargo:</b> VENDEDOR <b>CBO nº:</b> 521110 <b>Admissão:</b> 02 de Maio de 2.014 <b>Registro nº:</b> 01/04 <b>Fls/Ficha:</b> 0 <b>Remuneração especif.:</b> R\$ 750,00 P/M <b>(SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)</b>	
ALERGIAS - SIM - NAO			 <b>GERALDO FERREIRA DA COSTA EPP</b>	
DOADOR DE ORGÃOS (01/01/2000 - 31/12/2010) - SIM - NAO			 <b>Haroldo Magalhaes de Carvalho</b>	
CARTERAS ANTENORMS			<b>DATA DE ASSINATURA:</b> 02/05/2014 <b>COM PROVACAO:</b> <b>FORNECA CONTA:</b>	
			<b>07</b>	

CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
<b>CNPJ:</b> 09.095.183/0001-01 <b>ENTREVISTADA PELO:</b> <b>DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.</b> <b>Rodovia BR 230, KM. 10, Bairro</b> <b>Crísto Redentor</b> <b>Distribuidora de Energia</b> <b>CEP: 58.071-680</b> <b>João Pessoa - PB</b> <b>Analista de Recursos Humanos</b> <b>Gracilene Nunes Gosta</b> <b>Analista de Recursos Humanos</b>		<b>EMPREGADOR:</b> <b>ENDEREÇO:</b> <b>NÚMERO:</b> <b>ES. DO ESTABELECIMENTO:</b> <b>CARGO:</b> <b>DATA DE ACESSO:</b> 10 de dezembro de 2014 <b>VALOR:</b> R\$ 797,55 (setecentos e setenta e noventa reais e cinquenta e cinco centavos, reais e centavos) e <b>Assinatura:</b> <b>Haroldo Magalhaes de Carvalho</b> <b>Analista de Recursos Humanos</b>	
<b>DATA DE ASSINATURA:</b> 10 de dezembro de 2014 <b>VALOR:</b> R\$ 797,55 (setecentos e setenta e noventa reais e cinquenta e cinco centavos, reais e centavos) e <b>Assinatura:</b> <b>Gracilene Nunes Gosta</b> <b>Analista de Recursos Humanos</b>		<b>DATA DE ACESSO:</b> <b>VALOR:</b> <b>REMUNERAÇÃO ESPECIFICA:</b> <b>DATA DE ASSINATURA:</b> <b>VALOR:</b> <b>COM PROVACAO:</b> <b>FORNECA CONTA:</b>	
<b>DATA DE ASSINATURA:</b> <b>VALOR:</b> <b>COM PROVACAO:</b> <b>FORNECA CONTA:</b>		<b>DATA DE ASSINATURA:</b> <b>VALOR:</b> <b>COM PROVACAO:</b> <b>FORNECA CONTA:</b>	



 <b>CAGEPA</b> COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Clíme, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87		PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO <b>MATRÍCULA</b> <b>31802524</b> <b>REFERÊNCIA</b> NOV/2019		
<b>CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS</b> <b>MARIA LOPES SILVA DELFINO</b> <b>RUA SAO JOSE, 232 - CENTRO ITAPORANGA PB 58780-000</b>				
<b>Inscrição</b> <b>081.004.170.0388.000</b>		<b>SMI</b> <b>000</b>	<b>Quantidade de Economias</b> <small>Residencial   Comercial   Industrial   Públco</small> 1 0 0 0	<b>Responsável</b>
<b>Hidrômetro</b> <b>Y05X273154</b>	<b>Data de Instalação</b> <b>07/05/2007</b>	<b>Localização</b> <b>EXT LACR MIGADO</b>	<b>Situação Água</b> <b>POTENCIAL</b>	
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m³)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA 879   879   1   30   24/12/2019 HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. AGUA-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 DESCRIÇÃO ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA ESGOTO		HORA DA IMPRESSÃO: 10:21:14 CONSUMO TOTAL(R\$) 1 m³ 37,91		



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**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 ERMINIO 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.

**HISTÓRICO 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, RENAVAM 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 reambiado para o Hospital Regional de Patos/PB. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 04 de Dezembro de 2019.

Notificante  Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro:   
Francimara 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU – 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 058.06

**IDENTIFICAÇÃO/OCORRENCIA**

HORA: 12:42

Data:	ID:	Paciente:	Idade:	Sexo:
15.11.19	389	Carlos Erminio Perini	29	<input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência:	BR 361 - Penitório Urbano ITAPORANGA SUL PARA DIAMANTES			
Apoio no Local:	X PM Resgate/Bombeiro Resgate PRF CPTRAN CTRANS Trote Nenhum Outro			
QTA:	Socorrido por Terceiros Recusou Atendimento		Socorro pelo Bombeiros	Local não encontrado, Outro

**TIPO DE AGRADO/ NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

**HISTÓRIA DO PACIENTE**

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Transito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia:
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> QuaseAfogamento/Afogamento	Medicação:
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Electrocussão	<input type="checkbox"/> Queda Metros	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"/> Sudoreciso	<input type="checkbox"/> Pele fria	<input type="checkbox"/> Pele fria	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Anémica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input checked="" type="checkbox"/> Dor
<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipneia	<input type="checkbox"/> Hematômese	<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:

Quais as Principais do PACIENTE:

*Edema + Equinose em coxa (D)*

Transferência/Destino:

Local:

Responsável:

Função:

Sinais Vitais:

VVAA:  Livre  Obstruída Respiração:  <30 bpm  >30 bpm Perfusion Capilar:  Retardada  Normal

P.A.: *160x90* mmhg FC: *100* bpm FR: *18* bpm SpO2: *97* % F: *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 Diminuída  Desobstrução Ineficaz das VVAA  Disrelaxia  Autônoma  Dor Aguda  Hipertermia  Hipotermia  Integridade da Pele Prejudicada  Integridade Tissular Prejudicada  Medo  Intolerância a Atividade  Mucosa Oral Prejudicada  Padrão respiratório Ineficaz  Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz  Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz  Perfusion tissular Gastrointestinal Ineficaz  Perfusion Tissular Renal Ineficaz  Termoregulação 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 + SSJU + tração medicamentosa + imobilizações conforme protocolo*

Evolução de Enfermagem:

*Victima de queda de moto (colisão moto-moto (sin)) caiu ao solo, seu capacete caiu e quebrou, choveu 15 min, pupilas fotorregulares, normotensos, normocártilcos e normofibrílicos. Ao exame: A paciente Edema + equinose em coxa (D) com suspeita de fratura. Transportado ao HBP onde fez Rxg. SVT + exame de macam e posteriormente foi transferido ao HBP Katas para avaliação cirúrgica e identificação da Equipe: Neurologista. Transporte fez intubação cervical.*

Médico:

CRM:

Enfermeiro (a): *D. Haroldo*

COREN: *349233*

Téc. De Enfermagem: *Haroldo*

COREN:

Condutor: *Haroldo*

Encaminhamento:

Liberado após atendimento  Recusou atendimento  Óbito no local  Óbito durante o atendimento  Óbito durante o transporte



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 áreias  Intubação Naso/Orotraqueal  Câmula Orofaringea  Cricotireidostomia

Ventilação Mecânica (Manual)  Respirador  Inalação de Oxigênio O<sub>2</sub>  Drenagem Torácica  Massagem Cardíaca Externa

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

Sedação  X Imobilização  Colar Cervical  Outros \_\_\_\_\_

ECG:  Normal  Alterado  Não Realizado

#### MATERIAIS USADOS (Medicamentos e Materiais)

1 SRL  
1 equipo;  
1 gelo 16;  
1 sum 8g 10ml;  
1 dipirona  
1 ABD;

#### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS	ESCORE
Abertura ocular	4 3 2 1
Resposta verbal	6 4 3 2 1
Resposta motora	8 5 4 3 2 1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

EXTENSÃO DE QUEIMADURAS CÁLCULO DA ÁREA CORPORAL	QUANTO MAIS PROFUNDO O FERIMENTO, MAIOR O GRAU Queimaduras de 1º grau só causam vermelhidão. Ias de quarto grau vão até o osso.
<p><b>ADULTO</b></p> <p><b>CRIANÇA</b></p>	<p><b>PRIMEIRO GRAU</b> São queimaduras menos problemáticas. Os vasos sanguíneos que irrigam a superfície se dilatam, deixando a pele vermelha</p> <p><b>SEGUNDO GRAU</b> Com a dilatação das veias, uma parte de líquido transparrente do plasma sanguíneo transborda, formando bolhas</p> <p><b>TERCEIRO GRAU</b> Lesão grave, que provoca a descolgação da pele da pata e de sua camada inferior - a hipodérmis - atingindo o tecido subjacente (a gordura)</p> <p><b>QUARTO GRAU</b> Lesão gravíssima: destroi quase toda a pele, deixando-a carbonizada, danificando os ossos, podendo causar a morte</p> <p>Nº gotas/min = <math>\frac{Vt (ml)}{T(h) \times 3}</math></p> <p>Nº microgotas/min = <math>\frac{V (ml)}{T (h)}</math></p>



Dr. Arthur



ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE:

PARA:

ENCAMINHO: Carlos Edimílio Perellino

IDADE:

SEXO:

RESIDENTE:

MUNICÍPIO:

UF:

PA 120 x 90

MM/HG

TEMP

°C

PESO

KG

SatCo = 97%

Hgt = 1521m/142

FC = 500 bpm

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

Paciente, 29 anos, vítima de colisão traseira moto-moto, encontrado sem capacete pelo SAMU. No exame: Consciente, orientado, glosso 15, pupilas mióticas.

Edema importante e equimose em coxa direita sem fratura.

Síndrome avulsiva neurológica e da lesão do Cox.

C  
?

15 / 11 / 19

HORA: 14:13

Walnusy 2ma

Av. Chevalda Cunha - 103 - Centro - CNPJ: 03.776.268/0018-00 - Fone: (83) 3481-2297 - Fax: (83) 3481-3088  
CEP: 58.780-000 - Itaporanga-PB



### FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNFS	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS	UF PB	
CLASSIF. RISCO	AMARELO		
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
PACIENTE	CARLOS ERMINIO PEREIRA		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA	FILIAÇÃO II	FRANCISO ERMINIO PEREIRA
NASCIMENTO	06/04/1990	IDADE	29a 7m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	ELETRICISTA		
ENDERECO	RUA SAO JOSE	nº232	BAIRRO CENTRO
CIDADE	ITAPORANGA	U.F PB	CEP 58780000
TELEFONE			CELULAR 83999055770
CNS		CPF 090.829.524-32	REG. NASC.
ESTADO CIVIL	CASADO		
F.A.A	77509	PRONTUÁRIO	39870
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
DATA	15/11/2019 Horário: 15:54	OPERADOR	NUBIA
CARATER	02 -URGENCIA	TIPO DE SERVICO	URGENCIA E EMERGENCI
PROCEDIMENTO	0000000000 - .PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO		
CONVÉNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	SAMU		
PRESTADOR	ARTHUR HENRIQUE SUDARIO MEDEIROS		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Xoficial Major Delfino Lopes.

PESO= \_\_\_\_\_ PA= \_\_\_\_\_ mmHg TEMP= \_\_\_\_\_

#### ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

recente, dor no compreensão de dor no tronco e  
quadril. Deve ser um trauma direto, sem causa  
apontada. -muito- do exame: edema e esquimaç  
em nível clínico.

#### EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

Solicite radiografia de torax AP e perfil, AP e perfil de cintura.  
SOLICITAÇÃO DE PAREcer H min. *radiografia, cervical, perineal, escroto e USG fust.*

Ortopedia

DIAGNÓSTICO *Parâmetros*

CID

#### PROCEDIMENTO (DESCRÍÇÃO)

#### MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

*Tilacina 10mg + HD JV  
Hidroxomicina 250mg + HD JV.*

OBSERVAÇÃO  SIM  NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIMENTO PELO SISTEMA TNM

030160039 030160038 0225020046

*Cancer* entre 0204160060-2

0204130170 0204260095



#### CARATER DO ATENDIMENTO

- 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

SERVICIOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - | \_\_\_\_\_ | 2 - | \_\_\_\_\_ | 3 - | \_\_\_\_\_ |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

- ( ) INTERNAÇÃO    ( ) ALTA A PEDIDO    ( ) EVASÃO    ( ) ÓBITO    ( ) ALTA MÉDICA  
( ) TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Evolução multiprofissional  
Bifilia - Pedro H.  
Pain - humor de preda de moto e  
trânsito e questões D).  
Assim: humor + humor local + humorário.  
DN + M: humor geral D)  
D = M + P + S + humor + humorístico +  
H de ortopedia.

983 An 13.15 paciente liberado após entropedite e placa cirúrgica  
de ~~estomago~~ estomago

PARECERES





## 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 abcesso 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

Dr. Leonardo Monteiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 6010 - TEOT 12.001

04/12/19



Rua Bossuet Wanderley, 411 - Centro - CEP 58.700-410 - Patos/PB  
(83) 3421.8001 - 3422.2489 ☎ 98104.2668 ☰ [www.udidiagnosticos.com.br](http://www.udidiagnosticos.com.br)



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 10:10:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103010104753100000034479954>  
Número do documento: 20103010104753100000034479954

Num. 36109340 - Pág. 6

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**C O M A R C A I T A P O R A N G A**  
**Juízo do(a) 3<sup>a</sup> 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.

**Hyanaara Torres Tavares de Souza**  
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: HYANARA TORRES TAVARES DE SOUZA - 30/10/2020 19:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103019165705800000034487232>  
Número do documento: 20103019165705800000034487232

Num. 36116853 - Pág. 1