Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico
Consulta Processual

01/04/2019

Número: **0801466-61.2018.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**
Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Mamanguape**
Última distribuição : **29/08/2018**
Valor da causa: **R$ 13500.0**
Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	**Nome**
ADVOGADO	**JOSE GOUVEIA LIMA NETO**
AUTOR	**MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS**
RÉU	**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
16254971	29/08/2018 10:18	BILHETE DE SEGURO	Documento de Comprovação
16254996	29/08/2018 10:18	BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL	Documento de Comprovação
16255014	29/08/2018 10:18	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
16255043	29/08/2018 10:18	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Comprovação
16255060	29/08/2018 10:18	FICHA HISTORICO HOSPITALAR	Documento de Comprovação
16255086	29/08/2018 10:18	INDEFERIMENTO - CARTA DE EXIGÊNCIA - SEGURADORA LIDER	Documento de Comprovação
16255107	29/08/2018 10:18	LAUDO CERTIDÃO LESÕES	Documento de Comprovação
16255116	29/08/2018 10:18	LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA	Documento de Comprovação
16255142	29/08/2018 10:18	PROCURAÇÃO	Documento de Comprovação
16255155	29/08/2018 10:18	REQUERIMENTO ADM - CARTA DE EXIGÊNCIA - SEGURADORA	Documento de Comprovação
16288247	30/08/2018 11:41	Despacho	Despacho

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
Nº 013027522859
FNI 201713000011710

CONTRAN

DENATRAN

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCICIO
1	01038079575	00/000000000	2017

NOME
GERVERSON JOAO DOS SANTOS

CPF / CNPJ: 09922662469
PLACA: NQJ2361/PB

PLACA ANT / UF: NOVO PB
CHASSI: 9C2KD0910FR412765

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/NXR160 BROS ESDD
ANO FAB.: 2014
ANO MOD.: 2015

CAP / POT / CIL: 2 E/162 /CI
CATEGORIA: PARTIC
COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC / COTAS
		30/00/0000	1ª
	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
	********	0	3ª

PREMIO TARIFARIO (R$)	IOF (R$)	PREMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	27/01/2017

OBSERVACOES
SEM RESERVA DE DOMINIO
0
CUITE DE MARANGUAPE-PB
29/03/2017
55290
41501
EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013027522859 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	09922662469	NQJ2361/PB

RENAVAM
MARCA / MODELO: 01038079575 HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB.	CAT TARIF.	Nº CHASSI
2014	9	9C2KD0910FR412765

PREMIO TARIFARIO

EXERCICIO	DATA EMISSAO
2017	29/03/2017

PREMIO TARIFARIO (R$)	IOF (R$)	PREMIO TOTAL (R$)	CUSTO DO BILHETE (R$)
********	SEGURO	P A G O	********

PAGAMENTO
5
24/04/2017
COTA UNICA
PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

55290-11472B9-20170329

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
1ª Superintendência Regional de Polícia
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia da Comarca de SAPÉ

GOVERNO DA PARAÍBA

POLÍCIA CIVIL PARAÍBA

5ª D.S.P.C.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2017
Ocorrência nº. 2118/2017

Aos (04) QUATRO dias de Dezembro (12) de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de SAPÉ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:15mi compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS, Identidade nº 908.320 -SSP/PB, CPF nº 953.883.704-53, nacionalidade brasileira, estado civil: divorciada, profissão: agricultora, filho(a) de Maria de Lourdes Palmeira e de pai não declarado, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 10/05/1961 (55 anos de idade), do sexo Feminino, residente e domiciliado(a) no Sitio Inhauã, Zona Rural de Sapé-PB

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE MOTO

2) BREVE RESUMO DO FATO:

A NOTICIANTE RELATA QUE NA DATA DE 07/09/2017 QUANDO ESTAVA EM UMA MOTOCICLETA COM SEU MARIDO, QUANDO O ESPOSO DA NOTICIANTE CAIU E A NOTICIANTE TEVE DOIS DEDOS AMPUTADOS E UMA FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA; QUE A NOTICIANTE FICOU HOSPITALIZADA NO HOSPITAL TRAUMINHA DE JOÃO PESSOA, FICANDO CERCA DE UM MÊS E QUINZE DIAS INTERNADA NO REFERIDO HOSPITAL; QUE A NOTICIANTE RELATA QUE QUANDO OCORREU O ACIDENTE ESTAVA NA MOTOCICLETA HONDA NXR BROS ESDD ANO 2014 E MODELO 2015, DE PLACA NQJ 2361-PB EM NOME DE GERVERSON JOÃO DOS SANTOS.

8) OBSERVAÇÕES:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Maria da Penha Palmeira dos Santos

MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Comunicante

MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
SIT INHAUA, S/N - AREA RURAL
CUITE DE MAMANGUAPE / PB CEP: 58289000 (AG: 14)

Emissao: 26/03/2018 Referencia: Mar / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 15 - 259 - 871 - 2450 Nº medidor: 00000187282

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09 095 183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrica Nº 004.148.952
Cód. para Déb. Automático: 000129847 07

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2018	26/03/2018	25/04/2018	95388370453

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1295470-7

Canal de contato

- Furto de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, alem de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não faz: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
23/02/18	9471	26/03/18	9577	1	106	31

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor Total(R$)	Base Calc ICMS(R$)	Aliq ICMS	Icms(R$)	Base Calc Pis/Cofins(R$)	Pis(R$) (0,6777%)	Cofins(R$) (3,1214%)
0601	Consumo em kWh	106,000	0.714720	75,76	75,76	27	20,45	75,76	0,51	2,36
CCI: Código de Classificação do item		TOTAL:		75,76	75,76		20,45	75,76	0,51	2,36

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
132	03/04/2018	R$ 75,76

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18
144	132	111	129	108	129	148	119	148	150	145	120

b94b.c9bf.f50e.655c.8c4a.0be4.c9b3.f427.

Indicadores de Qualidade 1/2018 - Sapé

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	11,94	0,00
DIC TRIMESTRAL	23,89	
DIC ANUAL	47,79	
FIC MENSAL	7,82	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,64	
FIC ANUAL	31,28	
DMIC	6,59	0,00
DICRI	15,80	

Limite de Tensão (V)	
NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminacao	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	20,07	26,49
Compra de Energia	23,73	31,32
Serviço de Transmissão	3,08	4,07
Encargos Setoriais	5,55	7,34
Impostos Diretos e Encargos	23,33	30,79
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	75,76	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2018) R$23,60

ATENÇÃO

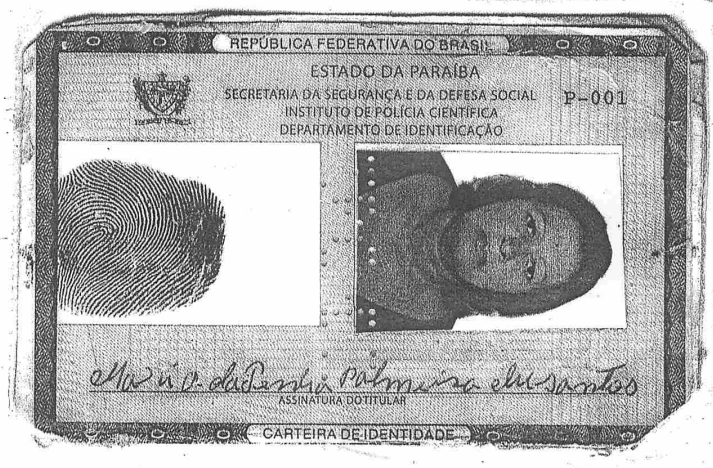
Faturas em atraso

PARAIBA

Roteiro: 15 - 259 - 871 - 2450
Matrícula: 1295470-2018-03-1

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
03/04/2018	R$ 75,76

83660000000-1 75760054000-4 12954702018-7 03100259019-3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

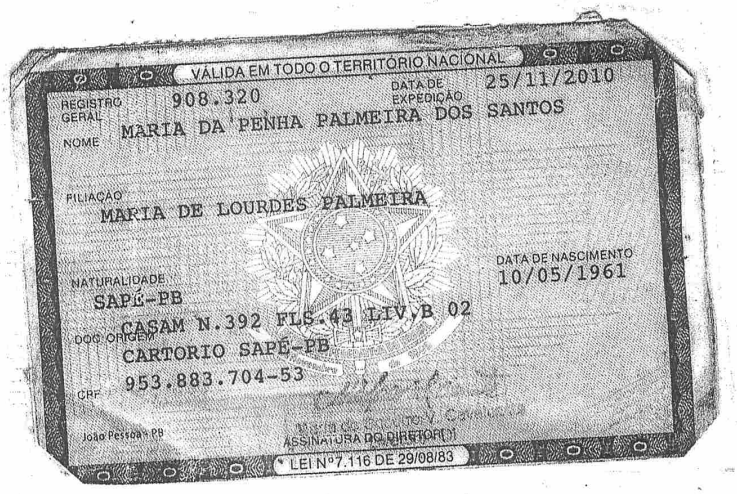
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-001

Maria da Penha Palmeira dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 908.320

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/11/2010

NOME MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA DE LOURDES PALMEIRA

DATA DE NASCIMENTO 10/05/1961

NATURALIDADE SAPÉ-PB

DOC ORIGEM CASAM N.392 FLS.43 LIV.B 02 CARTORIO SAPÉ-PB

CPF 953.883.704-53

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PREFEITURA PAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone:(83)3214-1980
FAX:( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 59184 Atd: Nao Regul
Data: 07/09/2017
Hora: 21:34:52
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO D
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE
Num. de vezes atendido: 1
Nome: MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Num. Prontuario: 2017.09.000962
CNS: 898003926000947 Sexo: F SEM DOCUMENTO: SD Fone: 993782706
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/05/1961 Id: 56 ano(s)
End.: SITIO,00
Bairro: ZONA RURAL Cidade: CUITE DE MAMANGUAPE UF :PB
Mae: MARIA DE LOURDES PALMEIRA DOS SANTOS Pai:
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: AGRICULTOR
Estado Civil: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA
Escolaridade: NAO INFORMADO
Resp.: ESPOSO
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO AS 18:30/CUITE MAMNGUAPE
Vitima de violência por: NAO
[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA
Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	[ ] Aparentemente Bem	[ ] Grave
FC:	TP:	[ ] Politraumatizado	[ ] Convulsao
Peso:	Altura:	[ ] Hemorragia	[ ] Dispineia
Glicemia:	IMC:	[ ] Diarreia	[ ] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[ ] Regular	[ ] Chocado
		[ ] Vomito	

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Queixa Principal
Vítima de acidente moto com ferimento na perna (D)

Talyta Confessor
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 771.333

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico | Conduta

Prescricao | Horario da medicacao

Psicologia. 13/09/17 Visita de acolhimento. no momento foto do punho, paciente apresenta estado emocional instável. Dado apoio e suporte psicológico.

Valderi Araújo de Andrade
Psicólogo

18/10/2017 - Visita de rotina, no momento pcf. apresenta estado emocional satisfatório

Valdeir Araújo de Andrade
Psicólogo
CRP 13/0958

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI

[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Genor Severino dos Santos

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCISIO BURITY

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: ____/____/____

Nome: Maria da Penha P.
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento ___/___/ ____

QPD: _____

HDA: Paciente admitido no serviço com Fx - Amputação 1/5 PDD; Necrose totalmente amputado após acidente de moto há 2h

Medicações em uso: _____

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 [ ]Dispnéia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema_____ Outros: _____

ABD: [ ]Dor_____ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]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-repouso [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

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

Complexo Hospitalar MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCISIO BURITY

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: [illegible]				**Registro:**	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: Ort	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: Dr. [illegible]			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO	CID
Luxação habitual de patela mais do MSD e deg. articular MSD	

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
O mesmo no. caso de t. tipeda.	

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
[illegible] + Plastia [illegible]	

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [ ]HTF

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

[ ]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(ºC)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Hipertensão. Idiopático
HIV PDD.

Conduta: Internamento p/ tratamento

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Decúbito dorsal
Campo e antissepsia
abdômen

Incisão: mediana

Achados: Cisto ovariano
41 SDG

Conduta: Ressecção cisto
ovar com 30 cm.
Sutura

Fechamento:

Aponeurose e pele

OBS:

Data: 01/07/17

MÉDICO/CRM

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Nº Sinistro:	3180267912
Vitima:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Data do Acidente:	07/09/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180267912**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi ***interrompido*** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.** Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04.** Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12972145

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	**MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS**
Nº Sinistro:	**3180267912**
Vitima:	**MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS**
Data do Acidente:	**07/09/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180267912.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12968568

JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCISIO BURITY

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CERTIDÃO

Nº. 0149/2018

Atendendo solicitação de ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº59184 e Prontuário Nº 2017.09.000962 pertencentes a MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS que foi atendida dia 07/09/2017 às 21H34min, vitima de queda de moto, apresentando trauma em perna direita.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou amputação traumática de 4º e 5º pododáctilo de pé direito. Realizado procedimento cirúrgico com alta dia 19/10/2017.

E para constar eu, ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2018

Médica da Vigilância á Saúde
CRM/ 3533

Complexo Hospitalar MANGABEIRA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: Maria da Penha Palmeira				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 56a	SEXO: fem.	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO: 07/09/17		DATA DE ALTA: 19/10/17		TEMPO DE PERMANÊNCIA	

DIAGNÓSTICO INICIAL: Lesão extensa em partes moles do MIE D + pé D + amputação traumática 4º dedo D — CID: S81.8D

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: O mesmo

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES: Rx + exame físico

PROCEDIMENTO REALIZADO: Trat. cirúrgico

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:

ANATOMIA PATOLÓGICA:

INFECÇÃO F.O. [ ] SIM [ ] NÃO — COLETA DE MATERIAL [ ] SIM [ ] NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA: [ ] MELHORADO [ ] REMOVIDO [ ] A PEDIDO [ ] CURADO [ ] ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Pcte submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia + acompanhamento, após desejo de não realizar cirurgia por conta própria paciente está apto de alta hospitalar + acompanhamento ambulatorial

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:

REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Cirúrgica + antibiótico

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do Dr. Jackson em **30 dias** para revisão.

19/10/17
DATA

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PB
ASS. MÉDICO / CRM

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

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE(S):

MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS, brasileira, casada, agricultora, RG nº 908.320 SSP/PB e CPF nº 953.883.704-53, residente e domiciliado no Sítio Inhauá, Zona Rural, Cuité de Mamanguape/PB.

OUTORGADO:

JOSÉ GOUVEIA LIMA NETO, brasileiro, casado, advogado, OAB n° 16.548, com escritório situado na Praça João Pessoa, Ed. Guaracenter, Centro, Guarabira – PB.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração o (a) **outorgante** confere ao **outorgado** amplos poderes para o foro em geral, com cláusula ***" Ad Judicia ",*** em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para assinar declaração de hipossuficiência econômica, confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumaríssimo, ação provisória, embargos, agravos, representando ainda o(a) outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. 358 do Código de Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Guarabira/PB, 10 / 08 / 2018.

Maria da Penha Palmeira dos Santos

OUTORGANTE

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Nº Sinistro:	3180267912
Vitima:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Data do Acidente:	07/09/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180267912**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi ***interrompido*** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.** Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04.** Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12972145

Seguradora LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Nº Sinistro:	3180267912
Vitima:	MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS
Data do Acidente:	07/09/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180267912.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12968568

MAMANGUAPE

Rua Marquês de Herval, S/N, Centro, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58287-000

2ª Vara Mista de Mamanguape

0801466-61.2018.8.15.0231

AUTOR: MARIA DA PENHA PALMEIRA DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportuna a análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.

Avolumam-se em todas as unidades judiciárias pedidos de cobrança de indenização pelos danos pessoais sofridos em decorrência de acidente com veículo automotor de via terrestre mediante seguro DPVAT e, não obstante, as seguradoras apenas realizam acordos com os segurados após perícia médica. Não por outro motivo, inúmeros mutirões de seguro DPVAT já foram criados pelo TJPB na tentativa de agilizar a resolução das demandas.

3. **Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada com (I) preliminares[1], (II) defesa indireta de mérito[2] ou (III) juntada de documentos[3], fale a parte autora, no prazo de 15 dias, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

5. Sendo necessária a realização de perícia médica e não tendo sido apresentados os quesitos, intimem-se as partes para, no prazo comum de cinco dias, apresentar a quesitação e, querendo, indicar assistente técnico.

6. Após, faça-se conclusão para apreciação de eventuais preliminares e nomeação do perito, se for o caso.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

30 de agosto de 2018

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação dos(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

1 **CPC - Art. 351**. Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no art. 337, o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. **Art. 337.** Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 **CPC - Art. 350**. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 **CPC - Art. 437.** O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1o Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no art. 436. **Art. 436**. A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.