



Número: **0801952-37.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO GOMES DA SILVA (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18736 295	21/01/2019 16:57	Petição Inicial	Petição Inicial
18736 392	21/01/2019 16:57	adm fabio gomes prot adm	Documento de Comprovação
18736 400	21/01/2019 16:57	adm fabio gomes da silva	Documento de Comprovação
18736 413	21/01/2019 16:57	adm fabio gomes da silva2	Documento de Comprovação
19003 740	08/02/2019 11:02	Despacho	Despacho
20393 337	08/04/2019 16:35	Mandado	Mandado
21377 471	22/05/2019 13:31	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
21377 946	22/05/2019 13:31	Citação Bradesco Seguros SA (3)	Devolução de Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.

Justiça Gratuita

FABIO GOMES DA SILVA, brasileiro, vigilante, inscrito no CPF sob o nº 015.166.184-75, residente e domiciliado na Rua Cesar Cartaxo, 72, Centro, CEP: 58337-000, Cruz do Espírito Santo – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **04.02.2017**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

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

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

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



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.””(grifo nosso)



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

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

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

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

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

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

4. DO VALOR



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

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatoado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 06 de dezembro de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: FABIO GOMES DO SILVA
Qualificação: Marido, corado, vigilante
CPF/MF: 015.166.184-75 RG: 3041166
Endereço: Rua Bezen Bontoso, 72, Bento
Briz do Espanto Santo - PB

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declaro ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa – PB, do dez de dez de 2017.

Fabio Gomes da Silva
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0169253/18
Vítima: FABIO GOMES DA SILVA
CPF: 015.166.184-75

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/02/2017
Titular do CPF: FABIO GOMES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

FABIO GOMES DA SILVA : 015.166.184-75

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/05/2018
Nome: FABIO GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 015.166.184-75

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/05/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

FABIO GOMES DA SILVA

Sandra Maria Accioly Pedrosa



REGISTRO GERAL 3041166 DATA DE EXPEDIÇÃO 24 JUL 2002

NOME FÁBIO GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO Manoel Gomes da Silva

NATURALIDADE Santa Rita PB

DATA DE NASCIMENTO 20.02.1986

Cert. N.º 10300 P.º 135 LIV A-11

Cert. Cruz do Espírito Santo PB.

CPF 015116618475

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO

LEIN 7.116 DE 290383

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA P-919

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Fábio Gomes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

CPF 015116618475

Nome FÁBIO GOMES DA SILVA

Número de Registro 12502/MS

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO

LEIN 7.116 DE 290383



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **015.166.184-75**

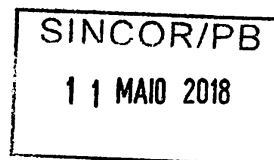
Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**

Data de Nascimento: **26/02/1986**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **22/09/2005**

Digito Verificador: **00**



CONFERIDO COM O ORIGINAL

Comprovante emitido às: **09:23:50** do dia **10/05/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **3E6A.0041.9FDF.19D9**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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

10/05/2018 09:24



KASIO GOMES DA SILVA
RUA CESAR CARTAXO, 72 - CENTRO
CRUZ DO ESPIRITO SANTO / PB CEP 58337000 (AG 51)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro 1 - 55 - 505 - 5020
Nº medidor 00008192348
Referência Abr / 2017
Emissão 03/04/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09 095 183/0001-40 Insc Est 16 016 823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 014 060
Código para Débito Automático: 0000068012

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/66801-2

Canal de contato

Abr / 2017

Apresentação

03/04/2017

Data prevista da
próxima leitura

04/05/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

1618818475

Insc. Est.

Faturas em atraso

13/03/2017 148,23

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 08/03/17 Leitura 7477	Data 03/04/17 Leitura 7553	1	186	28

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,14668	4,38
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,25126	17,58
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	88	0,37688	33,41
Adic. B Amarela			2,28
Adic. B Vermelha			0,45
Subsídio			27,83
ICMS			33,80
PIS			1,15
COFINS			6,31

Histórico de Consumo
(kWh)

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	10,88
Devolução Subsídio	-27,93

BASE DE CÂLCULO	VALOR	VALOR PIS
CMS	27,00	33,80
PIS	0,8220	1,15
COFINS	4,2412	6,31

VENCIMENTO

10/04/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 108,26

e4fa.c079.c751 16ea 155c 17d9.299e.004c

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão
100%	100%	220V
100%	100%	202V
100%	100%	231V

Discriminação	Valor	%
Serviços de Manutenção	10,88	10,00%
Compreensão	33,80	30,80%
Serviços de Manutenção	2,28	2,10%
Encargos	27,83	25,60%
Impostos e Contribuições	41,32	37,90%
Outros Serviços	0,00	0,00%
Total	108,26	100,00%

Valores em R\$, Ref. 2017, 482017

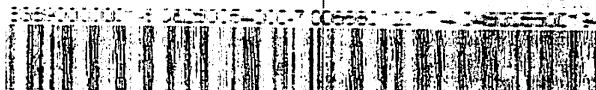
ATENÇÃO

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura de energia elétrica emitida pela ENERGISA PARAIBA. A fatura original é a única válida para fins legais. A ENERGISA PARAIBA não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido deste documento. A fatura deve ser conservada por 5 (cinco) anos. A ENERGISA PARAIBA não se responsabiliza por danos decorrentes do uso indevido deste documento. A fatura deve ser conservada por 5 (cinco) anos.

VENCIMENTO

10/04/2017

R\$ 108,26





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 201144 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada e não desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário no campo 2 "Assinatura do Representante Legal".

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

015 166 184 75

Nome completo da vítima

Fralvio Gomes da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Fralvio Gomes da Silva	CPF titular da conta		Profissão	
Endereço	R. Bezon Santoso	Número	72	Complemento	
Bairro	Bento	Cidade	Aracaju do Esp. Santo	Estado	PB
Email		CPF	58337000	Tel. fixo (DDD)	3254 1066

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)							
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V	BANCO Nome	AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.
3914		97964	7				
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

geor Penaa 19 de outubro de 2017

Local e Data

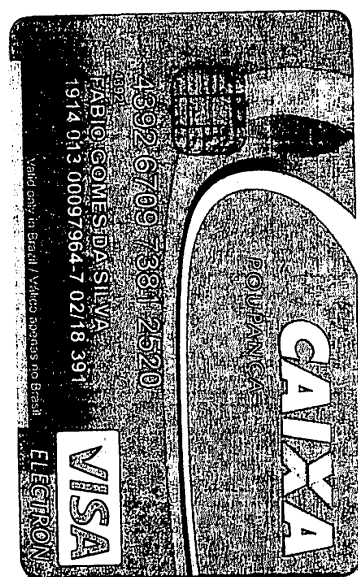
Fralvio Gomes da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fabio Gomes da Silva,

RG nº 3041166, data de expedição / / , Órgão ,

CPF nº 0516618475, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Bezon Bontasow
Número	72
Apto / Complemento	-
Bairro	Bentiv
Cidade	Cruz do Espírito Santo
Estado	PB
CEP	58337-000
Telefone de Contato	3254 1066
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Joazeiro, 20/09/17

Assinatura do Declarante: Fabio Gomes da Silva



FABIO GOMES DA SILVA
RUA CESAR CARTAXO, 72 - CENTRO
CRUZ DO ESPRITO SANTO / PB CEP: 58337000 (AG 51)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BARRACADA MONOFASICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
Rotômetro 1 - 55 - 505 - 5020 Referência Abr / 2017
Nº medidor 00008192348 Emissão 03/04/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.086.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 014 060
Código para Débito Automático: 00000618012

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/66801-2

Abr / 2017

Canal de contato

Apresentação

03/04/2017

Data prevista da próxima leitura

04/05/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

1616818475

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Insc. Est.	05/03/17	03/04/17	1	186	28

Faturas em atraso

Demonstrativo

	13/03/2017	148,23	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
			Consumo ate 30kWh-BR	30	0,14866	4,39
			Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,25128	17,68
			Consumo - 101 a 220kWh-BR	68	0,37808	32,41
			Adic. B. Amarela			2,28
			Adic. B. Vermelha			0,46
			Subsidio			27,83
			ICMS			33,80
			PIS			1,15
			COFINS			6,31

Histórico de Consumo (kWh)

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA 10,88
Descontos Subsidio -27,83

Mês	Consumo
03/2017	148,23
02/2017	148,23
01/2017	148,23
12/2016	148,23
11/2016	148,23
10/2016	148,23
09/2016	148,23
08/2016	148,23
07/2016	148,23
06/2016	148,23
05/2016	148,23
04/2016	148,23
03/2016	148,23
02/2016	148,23
01/2016	148,23
12/2015	148,23
11/2015	148,23
10/2015	148,23
09/2015	148,23
08/2015	148,23
07/2015	148,23
06/2015	148,23
05/2015	148,23
04/2015	148,23
03/2015	148,23
02/2015	148,23
01/2015	148,23
12/2014	148,23
11/2014	148,23
10/2014	148,23
09/2014	148,23
08/2014	148,23
07/2014	148,23
06/2014	148,23
05/2014	148,23
04/2014	148,23
03/2014	148,23
02/2014	148,23
01/2014	148,23
12/2013	148,23
11/2013	148,23
10/2013	148,23
09/2013	148,23
08/2013	148,23
07/2013	148,23
06/2013	148,23
05/2013	148,23
04/2013	148,23
03/2013	148,23
02/2013	148,23
01/2013	148,23
12/2012	148,23
11/2012	148,23
10/2012	148,23
09/2012	148,23
08/2012	148,23
07/2012	148,23
06/2012	148,23
05/2012	148,23
04/2012	148,23
03/2012	148,23
02/2012	148,23
01/2012	148,23
12/2011	148,23
11/2011	148,23
10/2011	148,23
09/2011	148,23
08/2011	148,23
07/2011	148,23
06/2011	148,23
05/2011	148,23
04/2011	148,23
03/2011	148,23
02/2011	148,23
01/2011	148,23
12/2010	148,23
11/2010	148,23
10/2010	148,23
09/2010	148,23
08/2010	148,23
07/2010	148,23
06/2010	148,23
05/2010	148,23
04/2010	148,23
03/2010	148,23
02/2010	148,23
01/2010	148,23
12/2009	148,23
11/2009	148,23
10/2009	148,23
09/2009	148,23
08/2009	148,23
07/2009	148,23
06/2009	148,23
05/2009	148,23
04/2009	148,23
03/2009	148,23
02/2009	148,23
01/2009	148,23
12/2008	148,23
11/2008	148,23
10/2008	148,23
09/2008	148,23
08/2008	148,23
07/2008	148,23
06/2008	148,23
05/2008	148,23
04/2008	148,23
03/2008	148,23
02/2008	148,23
01/2008	148,23
12/2007	148,23
11/2007	148,23
10/2007	148,23
09/2007	148,23
08/2007	148,23
07/2007	148,23
06/2007	148,23
05/2007	148,23
04/2007	148,23
03/2007	148,23
02/2007	148,23
01/2007	148,23
12/2006	148,23
11/2006	148,23
10/2006	148,23
09/2006	148,23
08/2006	148,23
07/2006	148,23
06/2006	148,23
05/2006	148,23
04/2006	148,23
03/2006	148,23
02/2006	148,23
01/2006	148,23
12/2005	148,23
11/2005	148,23
10/2005	148,23
09/2005	148,23
08/2005	148,23
07/2005	148,23
06/2005	148,23
05/2005	148,23
04/2005	148,23
03/2005	148,23
02/2005	148,23
01/2005	148,23
12/2004	148,23
11/2004	148,23
10/2004	148,23
09/2004	148,23
08/2004	148,23
07/2004	148,23
06/2004	148,23
05/2004	148,23
04/2004	148,23
03/2004	148,23
02/2004	148,23
01/2004	148,23
12/2003	148,23
11/2003	148,23
10/2003	148,23
09/2003	148,23
08/2003	148,23
07/2003	148,23
06/2003	148,23
05/2003	148,23
04/2003	148,23
03/2003	148,23
02/2003	148,23
01/2003	148,23
12/2002	148,23
11/2002	148,23
10/2002	148,23
09/2002	148,23
08/2002	148,23
07/2002	148,23
06/2002	148,23
05/2002	148,23
04/2002	148,23
03/2002	148,23
02/2002	148,23
01/2002	148,23
12/2001	148,23
11/2001	148,23
10/2001	148,23
09/2001	148,23
08/2001	148,23
07/2001	148,23
06/2001	148,23
05/2001	148,23
04/2001	148,23
03/2001	148,23
02/2001	148,23
01/2001	148,23
12/2000	148,23
11/2000	148,23
10/2000	148,23
09/2000	148,23
08/2000	148,23
07/2000	148,23
06/2000	148,23
05/2000	148,23
04/2000	148,23
03/2000	148,23
02/2000	148,23
01/2000	148,23
12/1999	148,23
11/1999	148,23
10/1999	148,23
09/1999	148,23
08/1999	148,23
07/1999	148,23
06/1999	148,23
05/1999	148,23
04/1999	148,23
03/1999	148,23
02/1999	148,23
01/1999	148,23
12/1998	148,23
11/1998	148,23
10/1998	148,23
09/1998	148,23
08/1998	148,23
07/1998	148,23
06/1998	148,23
05/1998	148,23
04/1998	148,23
03/1998	148,23
02/1998	148,23
01/1998	148,23
12/1997	148,23
11/1997	148,23
10/1997	148,23
09/1997	148,23
08/1997	148,23
07/1997	148,23
06/1997	148,23
05/1997	148,23
04/1997	148,23
03/1997	148,23
02/1997	148,23
01/1997	148,23
12/1996	148,23
11/1996	148,23
10/1996	148,23
09/1996	148,23
08/1996	148,23
07/1996	148,23
06/1996	148,23
05/1996	148,23
04/1996	148,23
03/1996	148,23
02/1996	148,23
01/1996	148,23
12/1995	148,23
11/1995	148,23
10/1995	148,23
09/1995	148,23
08/1995	148,23
07/1995	148,23
06/1995	148,23
05/1995	148,23
04/1995	148,23
03/1995	148,23
02/1995	148,23
01/1995	148,23
12/1994	148,23
11/1994	148,23
10/1994	148,23
09/1994	148,23
08/1994	148,23
07/1994	148,23
06/1994	148,23
05/1994	148,23
04/1994	148,23
03/1994	148,23
02/1994	148,23
01/1994	148,23
12/1993	148,23
11/1993	148,23
10/1993	148,23
09/1993	148,23
08/1993	148,23
07/1993	148,23
06/1993	148,23
05/1993	148,23
04/1993	148,23
03/1993	148,23
02/1993	148,23
01/1993	148,23
12/1992	148,23
11/1992	148,23
10/1992	148,23
09/1992	148,23
08/1992	148,23
07/1992	148,23
06/1992	148,23
05/1992	148,23
04/1992	148,23
03/1992	148,23
02/1992	148,23
01/1992	148,23
12/1991	148,23
11/1991	148,23
10/1991	148,23
09/1991	148,23
08/1991	148,23
07/1991	148,23
06/1991	148,23
05/1991	148,23
04/1991	148,23
03/1991	148,23
02/1991	148,23
01/1991	148,23
12/1990	148,23
11/1990	148,23
10/1990	148,23
09/1990	148,23
08/1990	148,23
07/1990	148,23
06/1990	148,23
05/1990	148,23
04/1990	148,23
03/1990	148,23
02/1990	148,23
01/1990	148,23
12/1989	148,23
11/1989	148,23
10/1989	148,23
09/1989	148,23
08/1989	148,23
07/1989	148,23
06/1989	148,23
05/1989	148,23
04/1989	148,23
03/1989	148,23
02/1989	148,23
01/1989	148,23
12/1988	148,23
11/1988	148,23
10/1988	148,23
09/1988	148,23
08/1988	148,23
07/1988	148,23
06/1988	148,23
05/1988	148,23
04/1988	148,23
03/1988	148,23
02/1988	148,23
01/1988	148,23
12/1987	148,23
11/1987	148,23
10/1987	148,23
09/1987	148,23
08/1987	148,23
07/1987	148,23
06/1987	148,23
05/1987	148,23
04/1987	148,23
03/1987	148,23
02/1987	148,23
01/1987	148,23
12/1986	148,23
11/1986	148,23
10/1986	148,23
09/1986	148,23
08/1986	148,23
07/1986	148,23
06/1986	148,23
05/1986	148,23
04/1986	148,23
03/1986	148,23
02/1986	148,23
01/1986	148,23
12/1985	148,23
11/1985	148,23
10/1985	148,23
09/1985	148,23
08/1985	148,23
07/1985	148,23
06/1985	148,23
05/1985	148,23
04/1985	148,23
03/1985	148,23
02/1985	148,23
01/1985	148,23
12/1984	148,23
11/1984	148,23
10/1984	148,23
09/1984	148,23
08/1984	148,23
07/1984	148,23
06/1984	148,23
05/1984	148,23
0	



**PODER EXECUTIVO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DISTRITAL DE ESPÍRITO SANTO**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Certifico, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo neste Cartório desta unidade policial o livro 01/2017, passo a transcrever na íntegra a ocorrência de Nº 112. Ao (s) 04 dias(s) do mês de Abril do ano de 2017, nesta cidade de Espírito Santo/PB, na Delegacia Distrital, onde se achava presente o Francisco de Assis Araújo, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão oficial signatário, por volta das 10:44 hs, Compareceu o Sr FABIO GOMES DA SILVA, Brasileiro, CASADO, natural de Santa Rita/PB, com 30 anos de idade, data de nascimento 26/02/1986, Vigilante, RG 3.041.166 SSP/PB, CPF 015.166.184-75, Ensino Médio Completo, Filiação: Manoel Gomes da Silva e de Maria de Fátima Gomes da Silva, Residente: Cezar Cartaxo nº 72/Centrol/ Cruz do Espírito Santo/PB. Que, no dia 04/02/2017, por volta das 00:40 hs, quando trafegava na PB 004, nas proximidades da Cerâmica na sida desta cidade. Que o noticiante ia como carona no veículo ESP/CAMIONETE/ABERT/ CC.DUP DE PLACA OFB 4396/PB ANO 2014/2014, CHASSI 8AJFY29GXE8562865, RENOVAM 010118085-8 DE COR PRTRA EM NOME DE ROSANGELA COSTA PEREIRA. E na curva ocorreu uma derrapagem, saindo fora da pista e seguindo a capotagem, Que, o noticiante, foi socorrido pelo BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR 3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES, com a VTR PREFIXO AR-39, tendo como chefe o CB BM DENIS LIMA DE SOUZA, Mat. 521.611-7, CONSTATOU NO LOCAL QUE A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE, CONSCIENTE ORIENTADO, APRESENTANDO DOR NO TORAX, E APÓS OS PROCEDIMENTOS DE IMOBILIZAÇÃO A REFERIDA GUARNIÇÃO A TRANSPORTOU NA VIATURA ACIMA CITA PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, TENDO COMO BOLETIM DE ENTRADA Nº 978.632, DATA DO ATENDIMENTO 04/02/2017, HORA DO ATENDIMENTO 03:42 HS, MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL, DIAGNOSTICO: CONTUSÃO TORÁCICA, AVALIAÇÃO INICIAL; DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ENTRADA. PACIENTE FOI ATENDIDO NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE AUTOMÓVEL GASGOW 15. COM TRAUMA TORÁCICO. EXAME SOLICITADOS; RX DE TÓRAX, RESULTADO DOS EXAMES/ S EM LAUDO 9 RADIOLÓGICO, Médico que assinou o laudo DR. JOSÉ ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB. Ciente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade. Dou fé.

Cruz do Espírito Santo, 04 de Abril de 2017.

Noticiante Fabio Gomes da Silva

Escrivão (AD HOC) 53828-0





VISTO EM: 15/02/17

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 14 de Fevereiro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 062/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 04/02/2017, conforme requerimento nº 062/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 02h31min o/a Sr.(a) **FÁBIO GOMES DA SILVA** RG: 3.041.166 SSP/PB, vítima de acidente de trânsito (capotamento), ocorrido na PB-004, Cruz do Espírito Santo/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-39, tendo como chefe o **CABO BM Denis Lima de Souza**, Matrícula 521.611-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se, consciente, orientado, apresentando dor no tórax, e após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Daniel Valério dos Santos**- SD BM, Mat. 523.799-8, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Eliú de Brito Freitas Santiago
Ten. OCBM

Mat. 523.685-1
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Fabio Gomes da Silva, portador da carteira de identidade nº 3041168 e inscrito no CPF/MF sob o nº 01516618475, residente e domiciliado na Rua Leon Pontes, Cidade Brasão Exp. Santo, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fabio Gomes da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 20/09/17

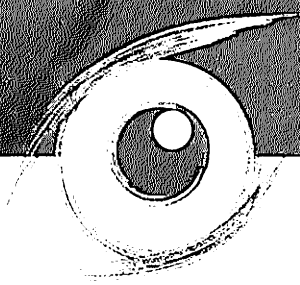
Local e data



Clínica de Olhos Santa Rita

Dr. Raimundo de Oliveira Júnior CRM 4622

Dra. Tatiana Lucena de Oliveira CRM 4720



Laudo oftalmológico

Paciente Fabio Gomes da Silva apresentou comprometimento em olho direito (CID H11.3 e S05.3) após trauma secundário a acidente de carro relatado pelo paciente.

13/02/2017

Tatiana L. de Oliveira
Oftalmologista
CRM 4720

10.000 | 04/2015

Rua Siqueira Campos, 13 - Centro
Santa Rita-PB Tel.: (83) 3229-7474





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FABIO GOMES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	26/02/86
NOME DA MÃE	MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	978.632
DATA DO ATENDIMENTO	04/02/17
HORA DO ATENDIMENTO	03:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO TORÁCICA
CID 10	S20.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de automóvel, Glasgow 15. Com trauma torácico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem laudo radiológico.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial.

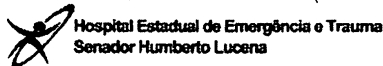
ALTA HOSPITALAR:	04/02/17
DATA DA EMISSÃO:	23/03/17

Dr. José de Almeida Medeiros
CRM: 23291/B

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



10/02



ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 978632



Identificação do paciente				
ID 1136203	Nome FABIO GOMES DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 26/02/1986	Idade 30 anos 11 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DE FATIMA GOMES DA SILVA	Pai MANOEL GOMES DA SILVA			
Escolaridade			Responsável (Parentesco) FABIANO GOMES DA SILVA - IRMAO(A)	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo 83	Fone Fixo 32541086	
Tipo documento CPF	Número documento 01516618475	Nº Cns		
Local de procedência		Tipo	UF	
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58337970	Município de residência CRUZ DO ESPIRITO SANTO	UF PB	Logradouro CÉSAR CARTAXO, 50	
Número 164	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 04/02/2017 03:42:59	Número da pulseira 100004276837	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA MEDICA	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Detalhe do acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA x mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por JANAINA KELLY SOUZA DA SILVA VIDAL				Tempo 01min 26seg

Imprimir

04/02/2017 03:42





Primeiro Atendimento Médico



PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

188894278837 BE.: 978832
FABIO GOMES DA SILVA
DT. NASC.: 26/02/1988
MÃE: MARIA DE FÁTIMA GOMES DA SILVA

END.: C. SAR CARVALHO, 50
N. 184 - CENTRO
CRUZ DO ESPÍRITO SANTO
FONE: (83) 32541888
CELULAR: ()
IDADE: 38
DT. ENTRADA: 04/01/2017 03:42:00

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Acidente de veículo motorizado
colisão lateral, vítima do acidente
atrasado para o hospital, vítima do acidente
atrasado para o hospital, vítima do acidente*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ PÉRVIAS () OBSTRUÍDAS
AÉREAS
CERVICAL IMOBILIZADA: () SIM ☒ NÃO
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ SIM () NÃO
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ COM DIFICULDADE
() COM DIFICULDADE

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☐ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente
HTE: ☐ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente

2- RUÍDOS

HTD: ☐ SIM ☐ NÃO
HTE: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

FR: _____ Imp SaO₂: _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: () Normal () Pálida () Cianótica
() Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE () Normal () Quente () Fria
PULSO () Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
BULHAS () Normotônicas () Hipotônicas
() Hipertônicas () Ausente
SOPRO () Presente () Ausente
BE OU B4 () Sim () NÃO

EC: _____ bpm PA: _____ X mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocóricas () Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

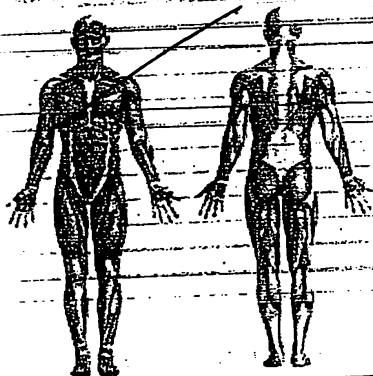
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<u><4anos</u>)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Esontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras Inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons Incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim:
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim:
 VACINAÇÃO: () Não () Sim:
 ATROFIA: () Não () Sim:
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim:

LOCAL DA LESÃO Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Injurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Erisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Parestia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

Q95.:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS
☒ Radiografias
☐ Ultrassonografia (FAST)
☐ Tomografia computadorizada
☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
10	Exatidão de les		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ do dia ____ de ____
 Solicito parecer da _____ do dia ____ de ____
 DESTINO DO PACIENTE
 DATA ____
 SAÍDA ____
 HORAS: ____
☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☐ Alta hospitalar
☐ Óbito
☐ Decisão médica
☐ A pedido
☐ A reavaliação
☐ Desistência
☐ Família
☐ JML
☐ SVO

Dr. Carlos Magalhães França
 CRM-PB 3782
 033-000792

ASSIN

ASSIN DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG)-CE-001-1



REGISTRO GERAL **3 0 4 1 1 6 6** **DATA DE EXPEDICAO 24 JUL 2002**

NOME FÁBIO GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO Manoel Gomes da Silva

NATURALIDADE Maria de Fátima Gomes da Silva

DATA DE NASCIMENTO 26.02.1986

DOC. ORIGINAL Cert. N.º 10306 FL. 135 LIV A-11

DIR. DE REGISTRO Sergt. Cruz do Espírito Santo PB.

CPF 015116618475

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA **P-919**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Fábio Gomes da Silva

ASSINATURA NO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

CPT-PA

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Identificação 015116618475

NOME FÁBIO GOMES DA SILVA

Nascimento 26/02/1986

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		Nº 010730035490 NO	
30850044475			
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO			
PRT 20140000254650-4			
T	0101108085-8	RG:	00/00000000
ROSANGELA COSTA PEREIRA		ENI	
AVENIDA MOURAO RANGEL 467			
RANGEL		LOC	
58070240 JOAO PESSOA-PB			
00740391488		QFB4396/PB	
CARVALHO E FILHOS LTDA		B)	
NOVO ACA ANY PB		BAJFY29GXE8562865	
ESP/CAMINHONETE/ABER/CC.DUP		DIESEL	
I/TOYOTA HILUX CD4X4 SKV		2014 2014	
05P/1.00T/171CV		PARTIC PRATA	
A.F BANCO TOYOTA DO BRASIL S.A.			
N.Motor : 1KDA491251		2 EIXOS	
JOAO PESSOA-PB		18/06/2014	
37842		7003781	





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0801952-37.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se a parte ré para cumprimento da presente decisão, bem como para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. 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.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Publique-se. Intime-se.

JOÃO PESSOA, 4 de fevereiro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0801952-37.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: FABIO GOMES DA SILVA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. 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;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19012116565007700000018232243 PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao presente mandado, dirigi-me ao endereço indicado **em 14/05/2019 e citei BRADESCO SEGUROS S/A**, através de sua representante Vanda Carmem Fabrício Wanderley. Que após as formalidades legais, a mesma exarou ciência, recebendo uma via do mandado.

João Pessoa, 22 de maio de 2019.

Of. de Justiça



Em 09.04

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0801952-37.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: FABIO GOMES DA SILVA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. 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;

João Pessoa, em 8 de abril de 2019

De ordem, ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19012116565007700000018232243 PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20393337



19040816355463900000019838061

14/05/19
Vanda Curren Fabricio Wanderley
Gerente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB

16/04/2019 09:59

