



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

**JOSÉ FRANCISCO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº. 3.230.094 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 531.482.314-49, residente e domiciliado na Rua Monsenhor João Rodrigues, nº 48, Nova Cidade, no município de **Escada/PE**, 55.500-000, vem, por intermédio de seus advogados, devidamente habilitados nos termos do instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional localizado na Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, telefone: (081) 3010-0660, local onde recebe intimações e correspondências de praxe, à ilustre presença deste juízo, propor a presente...

## **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)**

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, na pessoa de seu representante legal em razão dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

---

Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114  
Centro | Paulista/PE | CEP: 53401-440 | +55 81 3010.0660

sales@salesadvocacia.com  
www.salesadvocacia.com





## PRELIMINARMENTE

### DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, com fundamento no que estabelece a Lei nº 1.060 de 5.2.50, vez que não têm condições de arcar com o pagamento das custas e despesas judiciais do processo em tela, sem prejuízo próprio e de sua família, **tendo em vista condição de trabalhador agricultor.**

Assim, em consonância com o estabelecido no art. 4º da Lei nº 1.060/50, acredita ter cumprido exigência legal que lhe autoriza gozar dos benefícios da assistência judiciária.

### DO FORO DA DISTRIBUIÇÃO

Inicialmente cumpre destacar a que **a demandada possui agência nesta comarca**, razão pela qual, por ser sede da demandada, propicia ao exercício de defesa da mesma, bem como se torna mais acessível ao autor, conseguindo se deslocar para os atos processuais para exercer o seu Direito.

Deste modo, requer desde já que seja desconsiderada a cláusula de eleição de foro, posto que esta inviabiliza o exercício de direito da autora, conforme descrito acima, ao passo que a presente comarca, que é o da sede da demandada, favorece aos dois polos da demanda.

**Art. 53. É competente o foro:**

**III - do lugar:**

...





b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;

Isto posto, requer que o presente feito seja processado e julgado nesta comarca, conforme artigo 53, III, b) do Código de Processo Civil.

---

## 1. DOS FATOS

---

No dia **30/04/2019** a parte autora sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com sequelas permanentes, quais sejam, **FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO**, conforme **declaração e atestados médicos**, em anexo.

Mister se faz necessário frisar que a parte autora foi socorrida para o Hospital Mendo Sampaio, no Cabo de Santo Agostinho, e finalmente, transferido para o Hospital Dom Helder Câmara, onde fez cirurgia e tratamento médico, haja vista a gravidade das sequelas.

Não menos importante destacar desde já que a parte autora não recebeu qualquer importância na via administrativa, bem como que ficou com sequelas permanentes na sua perna esquerda, posto que encontra-se com limitação na movimentação.

Mesmo realizada cirurgia e tratamentos acima mencionados, é de fácil constatação a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e





quinhentos reais), corrigida desde a data do evento, sendo tal valor corresponde a quantia máxima da indenização.

A indenização deve atingir o valor máximo em razão das condições sócio-econômicas do autor: pessoa de baixa escolaridade, contando com 54 anos, de modo que a incapacidade parcial deve ser considerada como total.

---

## **2. DO DIREITO**

---

---

### **2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO**

---

A demanda ora posta à apreciação do Poder Judiciário há muito já se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor da indenização devida, conforme o grau de invalidez apresentado. Contudo, isto não retira do julgador a possibilidade de interpretar o laudo, de modo que uma suposta incapacidade parcial pode ser considerada como total.

Portanto, tem o autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil novecentos e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.





---

## 2.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TABELA MÓRBIDA (ANEXO À LEI 11.945/2009).

---

A partir dos acidentes ocorridos em 16/12/2008, está em vigor a tabela constante no anexo à Lei 11.945/2009, que dispõe acerca do percentual da invalidez apresentada pela pessoa vitimada. Conforme a sequela apresentada, o valor da indenização pode chegar a até R\$ 13.500,00.

Contudo, diante da situação sócio-cultural em que está inserida a parte demandante (**auxiliar de serviços gerais, baixo grau de instrução e contando com 38 anos de idade**), e pela incapacidade apresentada pelo mesmo **diante de suas graves sequelas**, forçoso se faz reconhecer a sua incapacidade total para o trabalho antes desenvolvido.

Sendo assim, calha a aplicação, aqui, do disposto no art. 479 do NCPD, para que se reconheça a incapacidade parcial do demandante como sendo total:

**Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.**

Portanto, requer a V. Exa. que se digne em considerar a situação fática do demandante (idade, escolaridade, profissão), a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.





---

### 3. DOS PEDIDOS

---

**PELO EXPOSTO**, requer a V. Exa.:

**a)** os benefícios da justiça gratuita por não ter condições de arcar com as despesas do processo sem prejuízo do próprio sustento ou da família na forma da lei 1060/50;

**b)** citação da ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

**c)** a produção de **prova pericial**, a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de documentos e depoimento de testemunhas;

**d)** condenar a ré ao pagamento da diferença restante da indenização do seguro DPVAT, correspondendo ao valor integral no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

**e)** a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento!

Recife/PE, 03 de Maio de 2019.

**HUGO SALES DA SILVA**  
**OAB/PE 31.713**







## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: José Francisco de Lima  
ESTADO CIVIL: solteiro PROFISSÃO: Agricultor  
RG: 3.230.044 CPF: 531.482.314-49 CEP: 55.500-000  
ENDEREÇO: Rua Monsenhor João Rodrigues, N° 48  
BAIRRO: Nozsa Escada CIDADE: Escada UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

**PODERES:** O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

**PODERES ESPECÍFICOS:** confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Escada/PE, 03 de Junho de 2019.

José Francisco de Lima  
**OUTORGANTE**







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.230.094 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/05/2012

NOME << JOSÉ FRANCISCO DE LIMA >>

FILIAÇÃO << BENJAMIM FRANCISCO DE LIMA >>  
<< ANGELITA JOSEFA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE JOÃO ALFREDO - PE DATA DE NASCIMENTO 27/03/1965

DOC. ORIGEM << 0765700155 1999 2 00009 054  
0003979 18 ESCADA-PE >>

CPF 531.482.314-48

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 7 116 DE 29/08/83

F-49 20.734 - 3013

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

JOSE FRANCISCO DE LIMA

S  
E  
R  
P  
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 25/10/99





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE FRANCISCO DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MNS JOAO RODRIGUES 48

CPF 531.482.314-49 NIS 16230856362

NOVA CIDADE/ESCADA  
ESCADA, PE  
55500-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
054287598	UNICA	15/03/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/03/2019	2001751486	1060797

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4001793379	03/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
22/03/2019	12/04/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	56,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18693510	5,60
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,32048018	22,43
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	33,0000000	0,48089027	15,86
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,01
PRO-CRIANÇA-(081)3412-8880 0800 031 6968			6,00

TOTAL DA FATURA

56,90

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
40204539	CAT	13-02-2019	13 498,00	15-03-2019	13 692,00	30	1,0000		133,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano kWh			Gerção de Energia	R\$ 18,19	43,73%
MAR 19 133			Transmissão	R\$ 2,84	6,47%
FEV 19 121			Distribuição (Celpe)	R\$ 13,27	30,23%
JAN 19 120			Perdas de Energia	R\$ 4,17	9,50%
DEZ 18 131			Encargos Setoriais	R\$ 1,93	4,40%
NOV 18 113			Tributos	R\$ 7,49	5,87%
OUT 18 116			Total	R\$ 43,88	100%
SET 18 95					
AUG 18 106					
JUL 18 93					
JUN 18 106					
MAI 18 127					
ABR 18 120					
MAR 18 121					

IMPRESSÃO DAS IMPORTÂNCIAS  
Pague no ponto mais perto de você: faça o download do E-mercado (a) e (b) e mercadorias (c) e (d) e (e) e (f) e (g) e (h) e (i) e (j) e (k) e (l) e (m) e (n) e (o) e (p) e (q) e (r) e (s) e (t) e (u) e (v) e (w) e (x) e (y) e (z) e (aa) e (ab) e (ac) e (ad) e (ae) e (af) e (ag) e (ah) e (ai) e (aj) e (ak) e (al) e (am) e (an) e (ao) e (ap) e (aq) e (ar) e (as) e (at) e (au) e (av) e (aw) e (ax) e (ay) e (az) e (ba) e (bb) e (bc) e (bd) e (be) e (bf) e (bg) e (bh) e (bi) e (bj) e (bk) e (bl) e (bm) e (bn) e (bo) e (bp) e (bq) e (br) e (bs) e (bt) e (bu) e (bv) e (bw) e (bx) e (by) e (bz) e (ca) e (cb) e (cc) e (cd) e (ce) e (cf) e (cg) e (ch) e (ci) e (cj) e (ck) e (cl) e (cm) e (cn) e (co) e (cp) e (cq) e (cr) e (cs) e (ct) e (cu) e (cv) e (cw) e (cx) e (cy) e (cz) e (da) e (db) e (dc) e (dd) e (de) e (df) e (dg) e (dh) e (di) e (dj) e (dk) e (dl) e (dm) e (dn) e (do) e (dp) e (dq) e (dr) e (ds) e (dt) e (du) e (dv) e (dw) e (dx) e (dy) e (dz) e (ea) e (eb) e (ec) e (ed) e (ee) e (ef) e (eg) e (eh) e (ei) e (ej) e (ek) e (el) e (em) e (en) e (eo) e (ep) e (eq) e (er) e (es) e (et) e (eu) e (ev) e (ew) e (ex) e (ey) e (ez) e (fa) e (fb) e (fc) e (fd) e (fe) e (ff) e (fg) e (fh) e (fi) e (fj) e (fk) e (fl) e (fm) e (fn) e (fo) e (fp) e (fq) e (fr) e (fs) e (ft) e (fu) e (fv) e (fw) e (fx) e (fy) e (fz) e (ga) e (gb) e (gc) e (gd) e (ge) e (gf) e (gg) e (gh) e (gi) e (gj) e (gk) e (gl) e (gm) e (gn) e (go) e (gp) e (gq) e (gr) e (gs) e (gt) e (gu) e (gv) e (gw) e (gx) e (gy) e (gz) e (ha) e (hb) e (hc) e (hd) e (he) e (hf) e (hg) e (hh) e (hi) e (hj) e (hk) e (hl) e (hm) e (hn) e (ho) e (hp) e (hq) e (hr) e (hs) e (ht) e (hu) e (hv) e (hw) e (hx) e (hy) e (hz) e (ia) e (ib) e (ic) e (id) e (ie) e (if) e (ig) e (ih) e (ii) e (ij) e (ik) e (il) e (im) e (in) e (io) e (ip) e (iq) e (ir) e (is) e (it) e (iu) e (iv) e (iw) e (ix) e (iy) e (iz) e (ja) e (jb) e (jc) e (jd) e (je) e (jf) e (jg) e (jh) e (ji) e (jj) e (jk) e (jl) e (jm) e (jn) e (jo) e (jp) e (jq) e (jr) e (js) e (jt) e (ju) e (jv) e (jw) e (jx) e (jy) e (jz) e (ka) e (kb) e (kc) e (kd) e (ke) e (kf) e (kg) e (kh) e (ki) e (kj) e (kk) e (kl) e (km) e (kn) e (ko) e (kp) e (kq) e (kr) e (ks) e (kt) e (ku) e (kv) e (kw) e (kx) e (ky) e (kz) e (la) e (lb) e (lc) e (ld) e (le) e (lf) e (lg) e (lh) e (li) e (lj) e (lk) e (ll) e (lm) e (ln) e (lo) e (lp) e (lq) e (lr) e (ls) e (lt) e (lu) e (lv) e (lw) e (lx) e (ly) e (lz) e (ma) e (mb) e (mc) e (md) e (me) e (mf) e (mg) e (mh) e (mi) e (mj) e (mk) e (ml) e (mm) e (mn) e (mo) e (mp) e (mq) e (mr) e (ms) e (mt) e (mu) e (mv) e (mw) e (mx) e (my) e (mz) e (na) e (nb) e (nc) e (nd) e (ne) e (nf) e (ng) e (nh) e (ni) e (nj) e (nk) e (nl) e (nm) e (nn) e (no) e (np) e (nq) e (nr) e (ns) e (nt) e (nu) e (nv) e (nw) e (nx) e (ny) e (nz) e (oa) e (ob) e (oc) e (od) e (oe) e (of) e (og) e (oh) e (oi) e (oj) e (ok) e (ol) e (om) e (on) e (oo) e (op) e (oq) e (or) e (os) e (ot) e (ou) e (ov) e (ow) e (ox) e (oy) e (oz) e (pa) e (pb) e (pc) e (pd) e (pe) e (pf) e (pg) e (ph) e (pi) e (pj) e (pk) e (pl) e (pm) e (pn) e (po) e (pp) e (pq) e (pr) e (ps) e (pt) e (pu) e (pv) e (pw) e (px) e (py) e (pz) e (qa) e (qb) e (qc) e (qd) e (qe) e (qf) e (qg) e (qh) e (qi) e (qj) e (qk) e (ql) e (qm) e (qn) e (qo) e (qp) e (qq) e (qr) e (qs) e (qt) e (qu) e (qv) e (qw) e (qx) e (qy) e (qz) e (ra) e (rb) e (rc) e (rd) e (re) e (rf) e (rg) e (rh) e (ri) e (rj) e (rk) e (rl) e (rm) e (rn) e (ro) e (rp) e (rq) e (rr) e (rs) e (rt) e (ru) e (rv) e (rw) e (rx) e (ry) e (rz) e (sa) e (sb) e (sc) e (sd) e (se) e (sf) e (sg) e (sh) e (si) e (sj) e (sk) e (sl) e (sm) e (sn) e (so) e (sp) e (sq) e (sr) e (ss) e (st) e (su) e (sv) e (sw) e (sx) e (sy) e (sz) e (ta) e (tb) e (tc) e (td) e (te) e (tf) e (tg) e (th) e (ti) e (tj) e (tk) e (tl) e (tm) e (tn) e (to) e (tp) e (tq) e (tr) e (ts) e (tt) e (tu) e (tv) e (tw) e (tx) e (ty) e (tz) e (ua) e (ub) e (uc) e (ud) e (ue) e (uf) e (ug) e (uh) e (ui) e (uj) e (uk) e (ul) e (um) e (un) e (uo) e (up) e (uq) e (ur) e (us) e (ut) e (uu) e (uv) e (uw) e (ux) e (uy) e (uz) e (va) e (vb) e (vc) e (vd) e (ve) e (vf) e (vg) e (vh) e (vi) e (vj) e (vk) e (vl) e (vm) e (vn) e (vo) e (vp) e (vq) e (vr) e (vs) e (vt) e (vu) e (vv) e (vw) e (vx) e (vy) e (vz) e (wa) e (wb) e (wc) e (wd) e (we) e (wf) e (wg) e (wh) e (wi) e (wj) e (wk) e (wl) e (wm) e (wn) e (wo) e (wp) e (wq) e (wr) e (ws) e (wt) e (wu) e (wv) e (ww) e (wx) e (wy) e (wz) e (xa) e (xb) e (xc) e (xd) e (xe) e (xf) e (xg) e (xh) e (xi) e (xj) e (xk) e (xl) e (xm) e (xn) e (xo) e (xp) e (xq) e (xr) e (xs) e (xt) e (xu) e (xv) e (xw) e (xx) e (xy) e (xz) e (ya) e (yb) e (yc) e (yd) e (ye) e (yf) e (yg) e (yh) e (yi) e (yj) e (yk) e (yl) e (ym) e (yn) e (yo) e (yp) e (yq) e (yr) e (ys) e (yt) e (yu) e (yv) e (yw) e (yx) e (yy) e (yz) e (za) e (zb) e (zc) e (zd) e (ze) e (zf) e (zg) e (zh) e (zi) e (zj) e (zk) e (zl) e (zm) e (zn) e (zo) e (zp) e (zq) e (zr) e (zs) e (zt) e (zu) e (zv) e (zw) e (zx) e (zy) e (zz)

TENDÊNCIA E VARIAÇÃO NA DISTRIBUIÇÃO				
CONSUMO	VALOR APROXIMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIU	0,00	5,91	11,82	23,64
PIU	0,00	3,36	6,72	13,45
CIU	0,00	3,49	6,98	13,96

Límite DIU: 13,22 (LSD) - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 21,15

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
4001793379	03/2019	22/03/2019	56,90

83840000000-6 56900011004-2 00179337910-3 13747531043-3



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 03/06/2019 14:13:35

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060314133562900000045405576

Número do documento: 19060314133562900000045405576



**PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE-HOSPITAL MENDO SAMPAIO**  
**END: BR 101 SUL KM 34 FONE 3524-9182 FAX 3524-9189**  
**CNPJ – 11168783/0001-33**

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que **JOSÉ FRANCISCO DE LIMA** foi atendido nesta unidade hospitalar no dia 30/04/2019 às 17h43min, conforme cópia do prontuário de atendimento em anexo.

Cabo de Santo Agostinho, 13 de Maio de 2019.

  
Heráclito Chagas  
Diretor Geral





PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MENDO SAMPAIO

Prontuario:	5407086	PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA		Data/Hora:	30/04/2019 17:43
Nome:	JOSE FRANCISCO DE LIMA				
Dt Nasc.:	27/03/1965	Sexo:	MASCULINO	Idade:	54A / 1M / 3D
Cartão:		Raça:			
Fone:	(81)9200-3851	Sit. Familiar:	INDETERMINADO		
Filiação:	ANGELITA JOSEFA DA CONCEIÇÃO				
Endereço:	R. MONSENHOR JOAO RODRIGUES N. 48				
Barro:	NOVA CIDADE	Cidade:	ESCADA		

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO (QPD):

HDA:

EXAME FÍSICO:

PA: \_\_\_\_\_ mmHg FR: \_\_\_\_\_ l/rpm Pulso: \_\_\_\_\_ Bpm Temperatura: \_\_\_\_\_ °C Massa: \_\_\_\_\_ Kg

História Diagnóstico:

CID10:

Conduta:

Procedimento: ( ) consulta simples ( ) Consulta Observação ( ) curativo ( ) sutura ( ) imobilização ( ) pequena cirurgia ( ) transferência - Local:

Ocorrência: (01) ACIDENTE DE TRÂNSITO

(02) ACIDENTE DE TRABALHO (03) AGRESSÃO

(04) SUICÍDIO

(05) OUTROS.

Destino:

(01) Alta Médica

(02) alta a pedido

(03) Fuga

(04) Transferência

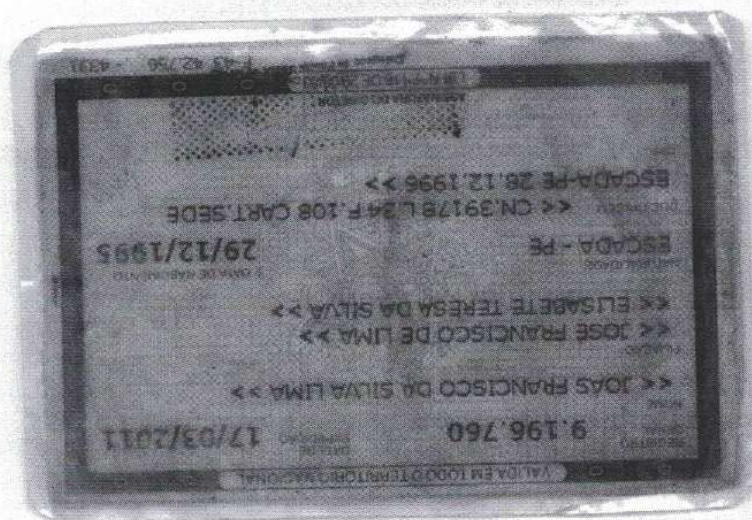
(05) Internamento

(06) Óbito











## Resumo de Alta Hospitalar

<b>PACIENTE: JOSE FRANCISCO DE LIMA</b>			
<b>REGISTRO: 116081</b>	<b>IDADE: 54</b>	<b>DATA ADMISSÃO: 30/04/2019</b>	<b>DATA ALTA: 10/05/2019</b>

### 1) Diagnósticos Definidos:

**FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO**

### 2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

**OSTEOSSINTESE COM 3 PARAFUSOS CANULADOS + PLACA DE APOIO**

### 3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

### 4) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO CARGA ZERO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO JOELHO, QUADRIL E TORNOZELO
- 3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETAS AXILARES (CARGA ZERO SOBRE MEMBRO OPERADO)
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

### Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Não ( ) Data da Consulta: 27/05 2019  
às 6h

### Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE  
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar  
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara  
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000  
Cabo de Santo Agostinho – PE

Dr. Igor Abutrab  
Médico / CRM-PE 27777

10 MAIO 2019



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.





Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 03/06/2019 14:13:35

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060314133574000000045405578>

Número do documento: 19060314133574000000045405578

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior CRM. UF: PE N° 23424 Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara, Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000 Cabo de Santo Agostinho – PE Fone: (81) 3183.0000

10/05/2019

Paciente: **JOSE FRANCISCO DE LIMA**

Endereço:

Prescrição:

1) **CEFALEXINA 500 MG – 28 COMPRIMIDOS**  
**TOMAR 01 COMP. VO 6/6H DURANTE 07 DIAS**

2) **Dipirona 01g – 01 caixa**

Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

**OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:**

3) **Paco (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) – 01 caixa**

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

Dr. Igor Abutrab  
Médico CRM-PE 27778

10 MAIO 2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome.....
Ident.:.....
End.:.....
Cidade:.....UF.....
Telefone:.....

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: / /
--------------------------------------

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior CRM. UF: PE N° 23424 Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara, Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000 Cabo de Santo Agostinho – PE Fone: (81) 3183.0000

10/05/2019

Paciente: **JOSE FRANCISCO DE LIMA**

Endereço:

Prescrição:

1) **CEFALEXINA 500 MG – 28 COMPRIMIDOS**  
**TOMAR 01 COMP VO 6/6H DURANTE 07 DIAS**

2) **Dipirona 01g – 01 caixa**

Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

**OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:**

3) **Paco (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) – 01 caixa**

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

Dr. Igor Abutrab  
Médico CRM-PE 27778

10 MAIO 2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome.....
Ident.:.....
End.:.....
Cidade:.....UF.....

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

## Atestado Médico

Paciente: JOSE FRANCISCO DE LIMA

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 30/04/2019.

Necessitando de 15 ( quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 10 de maio de 2019.

Dr. Igor Abutrab  
Médico (CRM 107.717)  
10 MAIO 2019

A Resolução nº 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas

## Fisioterapia

Data do atendimento: 10/05/2019

Paciente:

JOSE FRANCISCO DE LIMA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO

Nº : VINTE (20) SESSÕES

Dr. Igor Abutrab  
Médico (CRM 107.717)  
10 MAIO 2019

Cabo de Santo Agostinho, 10 de maio de 2019





## Solicitação de Radiografia

**Paciente:** JOSE FRANCISCO DE LIMA  
**Registro:** 116081 Data da Alta: 10/05/2019

**Solicito Radiografia:**

**JOELHO E A.P E PERFIL**

**Motivo:** Controle

**Obs:** Fazer radiografia no dia da consulta de retorno ambulatorial, SEM IMOBILIZAÇÃO.

Dr. Igor Abutrab  
Médico / CRM-PE 27778  
10 MAIO 2019

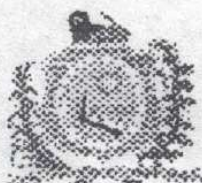
## Imobilização

**Paciente:** JOSE FRANCISCO DE LIMA  
**Registro:** 116081 Data da Alta: 10/05/2019

**Solicito Imobilização:**

Dr. Igor Abutrab  
Médico / CRM-PE 27778  
10 MAIO 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA -  
DP63ªCIRC DINTER1/12ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0153000874**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/05/2019** às  
**15:26**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que  
aconteceu no dia **30/4/2019** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ESCADA, 1, VIA LOCAL DA  
RODOVIA BR 101 - Bairro: JAGUARIBE - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
JOSE FRANCISCO DE LIMA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): **DESCONHECIDO**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**JOSE FRANCISCO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:**  
**ANGELITA JOSEFA DA CONCEIÇÃO** Pai: **BENJAMIM FRANCISCO DE LIMA** Data de  
Nascimento: **27/3/1965** Naturalidade: **JOAO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:  
**3230094/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**  
Telefones Celulares:  
- **92003851**

Endereço Residencial: **RUA MONSENHOR JOAO R. DE CARVALHO, 48 - CEP: - Bairro: -  
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse  
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto  
apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**





## Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A VIA LOCAL DA RODOVIA BR 101 NAS PROXIMIDADES DA PONTE NOVA QUANDO UMA MOTOCICLETA COM CONDUTOR E CARACTERÍSTICAS DESCONHECIDAS VEIO EM ALTA VELOCIDADE E ACABOU ATROPELANDO A VÍTIMA. COM O CHOQUE A VÍTIMA TEVE FRATURA NA PERNA ESQUERDA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL REGIONAL E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MENDO SAMPAIO NO CABO DE SANTO AGOSTINHO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSE FRANCISCO DE LIMA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA JUNIOR** - Matrícula:  
**152035-0**







Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção B da 19ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE  
- PE - CEP: 50080-800 - F:( )

Processo nº **0033239-94.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE FRANCISCO DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

### DECISÃO

R. hoje.

1. Concedo a gratuidade processual nos termos do art. 98, § 1º, CPC.
2. Antes de designar a audiência prevista no art. 334, NCPC, entretanto, tenho por bem determinar a produção antecipada de prova pericial (art. 370, *caput*, NCPC), indispensável para o deslinde do feito, conforme estabelecido no art. 5, §5º da lei 6.194/1974, uma vez que, nos termos do art. 381 do NCPC, “*A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: (...) II – a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito*”.
3. Esclareço, ademais, que, adotando a medida acima, replico procedimento há muito já adotado por este tribunal, através da promoção de mutirões, nos quais se realizam perícias a fim de se aferir o grau de debilidade da parte DEMANDANTE e, posteriormente, oportuniza-se às partes a autocomposição, já cientes do conteúdo do laudo pericial.
4. Consigno, ademais, que a adoção do procedimento acima tem, como de sabença, propiciado a realização de diversos acordos sobre a matéria, o que deve ser fomentado, especialmente diante da primazia da resolução dos conflitos pelos meios consensuais prevista de maneira sistemática no novo código de processo civil e leis especiais pertinentes.
5. Assim, **NOMEIO** para realização da prova pericial o médico CLÁUDIO DA CUNHA CAVALCANTE NETO, CRM-PE 14.043, com endereço profissional na Rua do Chacon, 274, Sala 209, Poço da Panela/Casa Forte, Empresarial Corporate, nesta cidade, demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito(a)(s) oficial(a)(s)**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.



5.1. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

5.2. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais), em favor do(s) perito(s) que subscrever(em) o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado perante o Tribunal de Justiça de Pernambuco, conforme os termos do convênio nº 014/2017, DJE 66/2017, publicado no do dia 06/04/2017.

5.3. Conforme data informada pelo perito, **ficam as partes cientes** de que a perícia será realizada **no dia 07 de outubro de 2019, às 09h00min, na Rua do Chacon, 274, Sala 209, Poço da Panela/Casa Forte, Empresarial Corporate, nesta cidade, ciente a parte autora de que sua ausência resultará na extinção do processo.**

5.4. Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial.

5.5. Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

5.6. **O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos.**

5.7. Considerando que a realização da perícia neste momento processual visa à autocomposição, oportunizarei às partes a manifestação sobre o laudo, após a realização da audiência a que alude o art. 334, NCPC.

5.8. Com fulcro no art. 470, II do CPC, formulo como quesitos do juízo as seguintes indagações:

a) Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

b) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

c) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Quais?

d) Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s)? Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

e) Faz-se necessário exame complementar?

f) Promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), em conformidade com a Lei 11.945/2009 e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) Sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, § 1º, do art. 3º, da Lei 6.194/74, correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%)?

6. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE a SEGURADORA DEMANDADA para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, consoante os termos do convênio nº 014/2017, DJE 66/2017, publicado no do dia 06/04/2017, efetue, no



prazo de 05 (cinco) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito judicial, **devendo acostar aos autos o comprovante respectivo.**

7. Na sequência, votem-me os autos conclusos para designação da audiência prevista no art. 334, NCPC.

8. Intimem-se e cumpra-se, como devido. Intime-se **pessoalmente, por mandado**, o(a) demandante para que tome conhecimento da data e do local da perícia.

Recife, 06 de junho de 2019.

**Jefferson Félix de Melo**

Juiz de Direito

