



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201970000586	Distribuição: 25/03/2019
Número Único: 0000596-42.2019.8.25.0035	Competência: Itabaianinha
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

**Dados das Partes**

Requerente: RONI CESAR DOS SANTOS  
Endereço: Rua Hildebrando Dias Costa  
Complemento: -----  
Bairro: centro  
Cidade: ITABAIANINHA - Estado: SE - CEP: 49290000  
Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970000586

**DATA:**

25/03/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201970000586, referente ao protocolo nº 20190325120902490, do dia 25/03/2019, às 12h09min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** RONI CESAR DOS SANTOS, RG 1364991 SSP/SE, CPF 898.656.265-00, solteiro, lavrador, residente e domiciliado na Rua Hildebrando Dias da Costa, nº351, Povoado Ilha, Bairro Zona Rural, Itabaianinha/SE, CEP:49290-000.

**Outorgado(a):** ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

**Poderes:** por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Seg. Líder,  
podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 09/ novembro 2018

Roni Cesar dos Santos

RONI CESAR DOS SANTOS

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você sofrer um acidente, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

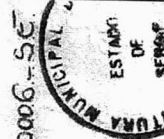
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

# MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 07.467 Série 00006-55

Assinatura do portador: Raimundo dos Santos

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Raimundo dos Santos  
Loc. Nascimento: São Paulo  
Filiação: Sr. Francisco dos Santos  
Data: 06.11.1947  
Estado: São Paulo  
Doc. nº: 1.262.991

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. nº: /

Exp. em: / / Estado: /

Obs: /

Data Emissão: 12.07.99

Assinatura do titular: Raimundo dos Santos  
Assistente Administrativo

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Prado Vasconcelos Ltda.CGC/MF 13.086.046/0002-06Rua Euclides Monteiro Góes Nº 514Município Itaboraí Est. SergipeEsp. do estabelecimento ComercialCargo Assumador - Feijão

CBO nº .....

Data admissão 01 de Setembro de 19 95Registro nº ..... Fls./Ficha 860Remuneração especificada R\$ 3,87 (Três reais e oitenta e sete centavos) por8 PRADO VASCONCELOS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Data saída 30 de Junho de 2000PRADO VASCONCELOS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-300  
CNPJ: 13.016.174/0001-50, INSC. EST. 27.051.036-2

# FATURA MENSAL

Matrícula  
**220105.4**

Nome do Cliente <b>MARIA VITORIA DE ANDRADE</b>		CPF ***.***.***	
Endereço <b>RUA HILDEBRANDO DIAS DA COSTA, 351, ITABAIANINHA, 49290-000</b>			
Grupo e Subgrupo/Leitura	Data da Leitura	Hidrometro	Classificação / Economia
<b>407012/00274</b>	<b>22/08/2018</b>	<b>A09F050718</b>	<b>RES: 1</b>
<b>Leit. Anterior 1077</b> <b>Leit. Atual 1084</b> <b>Consumo Faturado (m3) 10</b> <b>Média de consumo (m3) 7</b> <b>Ocorrência da Leitura</b> <b>Data da Leit. Anterior 23/07/18</b> <b>Dias de Consumo 30</b> <b>Média diária (m3) 0.23</b> <b>Previsão para Próx. Leit. 21/09/18</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>			

Serviços	Valor					
AGUA	35,64					
ESGOTO	0,00					
<b>AGÊNCIA VIRTUAL</b> <b>08/2018</b> <b>VENCIMENTO: 30/08/2018</b> <b>TOTAL A PAGAR R\$ 35,64</b>						
<b>SER PAI E EXERCER POR UMA VIDA O MAIS IMPORTANTE CARGO QUE EXISTE!</b> <b>FELIZ DIA DOS PAIS.</b>						
<b>A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.</b>						
<b>CANALIS DE ATENDIMENTO: 08:00 079 0195 - SAC: 4020-0195</b> <b>AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual</b>						
<b>Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)</b>						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	44	10	44		44	
Nº de Amostras Analisadas	56	56	56		56	56
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	31	30	40		52	56

SHISLEY  
CORRETORA  
08 OUT. 2018  
DPVAT/SE

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

NOME  
RONI CESAR DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF  
1364991 SSP SE

CPF  
898.656.265-00

DATA NASCIMENTO  
06/11/1975

FILIAÇÃO  
JOSE FRANCISCO DOS SANTOS  
MARIA VITORIA DE ANDRADE

PERMISSÃO  
ACC CAT HAB  
AD

Nº REGISTRO  
01437767947

VALIDADE  
30/09/2021

1ª HABILITAÇÃO  
12/08/2000

OBSERVAÇÕES  
EXERCE ATIV REMUNERADA;

*Roni Cesar dos Santos*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO  
31/10/2016

*Luz de Azevedo Costa Neto*  
DIRETOR - PRESIDENTE  
ASSINATURA DO EMISSOR

91976561346  
SE018553486

DETRAN-SE (SEGOPIE)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1357663955

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1357663955





**DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABAIANINHA**

RUA DR. JOSÉ VIANA FILHO, CENTRO FONE: (0) 3544-1356

**RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06553.0-000357**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABAIANINHA

Endereço: RUA DR. JOSÉ VIANA FILHO, CENTRO FONE: (0) 3544-1356

**FATO**

Data e Hora do Fato: 06/05/2018 - 18:00 até 06/05/2018 - 18:00

Endereço: RODOVIA QUE LIGA ITABAIANINHA A TOBIAS BARRETO, SE 390 Número: Complemento: PROXIMIDADES DO PARQUE DE VAQUEIJADA GABRIEL MOTA CEP: 49290-000

Bairro: POVOADO ILHA Cidade: ITABAIANINHA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABAIANINHA

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: NENHUM

**NOTICIANTE**

Nome: ANDREZA ANDRADE SANTOS

Nome do pai: JOSE FRANCISCO DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA VITORIA DE ANDRADE

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 30388422 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

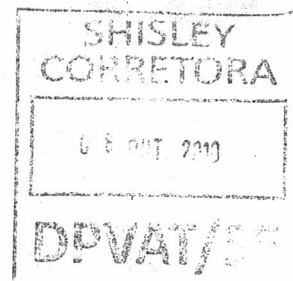
Naturalidade: ITABAIANINHA Data de nascimento: 30/11/1982 Sexo: Feminino Cor da cutis: Parda

Profissão: PROFESSORA/RADIALISTA Estado civil: Convivente Grau de instrução: 3º Grau Completo

Endereço: RUA HILDEBRANDÓ DIAS DA COSTA Número: 351 Complemento:

CEP: 49.290-000 Bairro: CENTRO Cidade: ITABAIANINHA UF: SE

Proximidades: Telefone: (79)99811-3055



**HISTÓRICO**

Relata a noticiante que na data acima citada, nas proximidades do Parque de Vaquejada Gabriel Mota, localizado no Povoado Pedra de Légua nesta cidade, seu irmão de nome RONI CESAR DOS SANTOS, CNH: 01437767947, sofreu um acidente automobilístico quando conduzia o veículo Honda Pop 110, de placa QKX1326, CHASSI: 9C2JB0100GR506913; que o referido veículo está em nome da senhora MARIA VITÓRIA DE ANDRADE, mãe da noticiante; Que segundo WILIAN, amigo de seu irmão e que estava com ele no momento do acidente, RONI teria perdido o controle do veículo quando bateu em um buraco existente na rodovia; que em decorrência do acidente, seu irmão encontra-se internado no HUSE no setor de trauma sendo diagnosticado com um coágulo na cabeça e hemorragia interna. É o registro.

Data e hora da comunicação: 08/05/2018 às 15:18

Última Alteração: 08/05/2018 às 15:19.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

ANDREZA ANDRADE SANTOS  
Responsável pela comunicação

Marcelo Alves Santos Junior  
Responsável pelo preenchimento

# HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

06/05/2018 18:47:05

Praca Orlando Ferreira Alves, 101 - Bairro Conventência - Itabaianinha / SE - CEP 49290-000 - Fone - (79) 3544-1398  
CNPJ - 13.098.041/0001-04

## PRONTUÁRIO

543.677

Dta. do Atendimento : 06/05/2018 18:46:45

Nome do Paciente : RONI CESAR DOS SANTOS

Dta. Nasc.: 06/11/1975

Nome da Mãe: MARIA VITORIA DE ANDRADE

Profissão : MOTORISTA

Sexo : M Est. Civil: S

Responsável : ANDRESSA

Grau Parentesco : IRMÃO(Ã)

Endereço : RUA HILDEBRANDO DIAS DA COSTA

49290000

Bairro : CENTRO

Cidade : ITABAIANINHA

UF : SE

RG : 1364991

SSP/SE

CPF : 898.656.265-00

Cartão SUS :

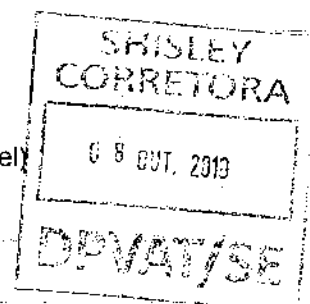
Telefone Contato : ( ) -

Celular : (79) 9811-3055

Médico Responsável : MARLON ANDERSON SANTOS BATISTA

*x José W. L. Ferreira Santos*

Assinatura : (Paciente ou Responsável)



## FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO HORÁRIO EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Paciente ingressa após  
queda de moto, us-  
gual chorar e carpa  
Anamnese

Ex: Ref. acidente, 2 fal-

ta ocorrendo a face

por 1 hora com 1 acidente

SP: TCC

6. 560,91 700 500

7. 562,51 500 500

3. Capilar 2 500 2 500

4. Diplopia 2 8m

5. Dor 2 8m

4. Rompimento 2 19 m

18:47

Paciente deu entrada em  
nosso hospital pela ambulância  
acompanhada por amigo  
que relata queda de  
moto há alguns minutos  
e o uso de álcool etílico  
No momento paciente respon-  
sivo, pupila isocórica  
e fotomaculada, sem prurido,  
normalizado, movimen-  
to membros sem defici-  
ências

G: 000 / T: 000 / M: 000

Dr. Marlon Batista  
Médico  
CRM - SE - 4884

# HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

06/05/2018 18:47:29

Praça Orlando Ferreira Alves, 101 - Bairro Conveniência - Itabaianinha / SE - CEP 49290-000 - Fone - (79) 3544-1398  
CNPJ - 13.098.041/0001-04

## PRONTUÁRIO

543.677

Dta. do Atendimento : 06/05/2018 18:46:45

Nome do Paciente : RONI CESAR DOS SANTOS

Dta. Nasc.: 06/11/1975

Nome da Mãe: MARIA VITORIA DE ANDRADE

## FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
			culdade, PA: 100 x 80 mmHg. K60: 136 mg/dL SpO <sub>2</sub> : 98% FC: 97 bpm - Fracil algo alonga com diáfragma e informaram ao médico de Emer.
		19:00	Admitido no bloco de observação, reali- zado AOB em ABD com flecso 16, administra- do Remetida 100 + Glicose à 50% 100 + Di- pirona 100 + Plasil 100 e instalado 240.9% 500 ml 100 e f.m. Segue em observa- ção

Nayanne Martins Vieira  
Enfermeira  
COREN 45 3303

## 06/05/2018 20:10:29

# PRONTUÁRIO

543.677

**Dta. Nasc.:** 06/11/1975

Nome da Mãe: MARIA VITORIA DE ANDRADE

DATA	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
------	-----------------------	---------	---------------------

EV

TO: DIRECTOR, FBI  
FROM: SAC, NEW YORK  
SUBJECT: [REDACTED]  
CORENSE 003 734

EV

NOSTINDE AVES  
 ALA. 30 ETT  
 CORENSE 005.754

21:45 Paciente Transfuida

para o HUSE.

Santos Garbosa  
 Enfermagem  
 750750

qsoares

# HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

06/05/2018 20:10:41

Praça Orlando Ferreira Alves, 101 - Bairro Conveniência - Itabaianinha / SE - CEP 49290-000 - Fone - (79) 3544-1398  
CNPJ - 13.098.041/0001-04

## PRONTUÁRIO

543.677

Dta. do Atendimento : 06/05/2018 18:46:45

Nome do Paciente : RONI CESAR DOS SANTOS

Dta. Nasc.: 06/11/1975

Nome da Mãe: MARIA VITORIA DE ANDRADE

## FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
------	-----------------------	---------	---------------------

gsoares

## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM:

RESPONSÁVEL PELO CONTATO:

HOSPITAL DE DESTINO:

FUNÇÃO:

PROFISSIONAL CONTACTADO:

DATA:

FUNÇÃO:

HORÁRIO:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME:

DATA NASC.:

SEXO ( ) MASC ( ) FEM

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

DADOS CLÍNICOS/HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

TRATAMENTOS REALIZADOS ( descrição sucinta, drogas e doses e/ ou anexar cópia da folha da evolução/ prescrita)

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

CONDIÇÃO DO TRANSLADO

( ) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM ( ) AMBULÂNCIA COM MÉDICO

SOLICITANTE

Dr. Marlon Batista  
Médico  
CRM - SP 20001

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA E CARIMBO



## RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE: Roni Cesar dos Santos

DATA DA ENTRADA: 06/05/18

DATA DA SAÍDA: 10/05/18

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (x) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de queda de moto com perda de consciência, procedente de Itaboraí, trazida pelo acompanhante sem protocolo, apresentava trauma de face, se encontrava consciente, orientado, movimentando braços e pernas, referindo dor na coluna, ombros e glândulas. Tomografia de crânio revelou hemorragia subaracnóide nos 4.º, 5.º, 6.º e 7.º ventrículos, fona posterior base e ferimento magno temporal direito. Apresentando também hemoperitônio em III, VI e IV. Exatidão e afundamento fechado temporal direito. Internado para neurocirurgia para tratamento conservador. Saiu de alta hospitalar em 10/05/18.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

— No hospital

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Tomografia  
Radiografia

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Marcos Romero  
Dr. Aciramin Melo  
Dr. Marcos Paulada S. Teixeira  
Dr. Francisco Figueiredo  
Dr. Adriano Praga da Rocha

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (x) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 18 de setembro de 2018

Telma Lucia Matos Sousa  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Telma Lucia Matos Sousa  
Médica - CRM: 1567

~~#000000~~ CBM  
#Nervosa 1/3 A 2

706 805139#44030

Faturado  
PS - Adult

p. 16

Dr. Aurem  
Cirurgia Bucco-Maxillo-Facial  
CRO 1432

Tarcizo Figueiredo  
Médico - Cirurgia Geral  
CREMESP - 5018

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 170698  
Número do CNS.....: 000000000000000000 706.8051.3914.4030  
Nome.....: RONI CESAR DOS SANTOS  
Documento.....: 1364991 Tipo :  
Data de Nascimento: 6/11/1975 Idade: 42 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsável.....: JOSE FRANCISCO DOS SANTOS  
Nome da Mãe.....: MARIA VITORIA DE ANDRADE  
Endereço.....: RUA ILDEBRANDO DIAS DA COSTA  
Bairro.....: CENTRO Cep.: 49290-000  
Telefone.....: 7999751805  
Município.....: 2803005 - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1718980  
Clínica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I  
Relto.....: 999.0189  
Data da Internacao: 07/05/2018  
Hora da Internacao: 23:04  
Médico Solicitante: 615.417.965-00 - MARCOS ROGERIO KROGER GALO  
Méd. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO  
Atm. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Exame Realizado:  
Atm. Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
Atm. Principal:  
Atm. Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

**PRONTO SOCORRO - HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE  
C/AL. HORIZONTAL

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**NEUROCIRURGIA**

Nome: *Roni Cesar dos Santos*

Dora

*Prescrição e Dieta*

1. E.L.A.

1. Branda HP, HC, Laxante + Líquidos VO. *zero.*

2. SGF - 2000ml IV 28 gt/min

3. Keflin 1g. VEIA de 6/6h.

4. Dipirona 2ml + AD 8ml IV SOS *SOS*

5. Plasil 2 ml. IM. SOS *SOS*

6. Antak 01 ampola + 18ml de SF.VEIA de 8/8h. *08 26 21*

7. Hidantal, 03ml + 100ml de SF. VEIA. lento de 12/12h *maximo*

8. Profenid 100 mg + SF 100 ml. EV, 12/12 h (se dor) *SOS*

9. Diazepam 10 mg. EV. lento, se crise convulsiva *SOS*

10. Captopril 25mg SL se Pamax > ou = 180 ou Pamin > ou = 110mmHg

11. Cabeceira a 30 graus

12. Curativos Diários.

13. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.

14. Mudar de Decúbito de 2/2h.

15. TPR e PA de 6/6h.

*Hidantal 20mg/ml 40mg - 5ml de 0.9% EV em 20min  
Antak 100mg + 18ml AD EV 8/8h*

*[Signature]*

Dr. Marcos Paulo dos S. Teixeira  
NEUROCIRURGIA  
CRM-17.458

*Solução TCG a 100mg  
Dieta Branda*

Neurocirurgia  
[Signature]



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE PRONTO SOCORRO



## NEUROCIRURGIA

NOME	Roni Lessa dos Santos		IDADE		DATA	8/5/88.
LEITO		DIAG.	TCE			
Dieta <u>Gravol</u>			HORÁRIO			
SF 0,9% - 500 mL			SND			
NaCl 20% - 20 mL			50/50			
KCl 19,1% - 10 mL			50/50			
Enoxiparina <u>—</u> mg 1x/d SC						
Lactulona ou óleo mineral 20mL <u>—</u> / <u>—</u> h VO						
Dipirona 02 ml + AD 8 ml 6/6h <u>—</u> IV			12 18 24 06			
Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml IV de 8/8 h			12 18 24 06			
Atrovent <u>—</u> gts						
Berotec <u>—</u> gts						
SF 5mL NEBULIZAÇÃO <u>—</u> / <u>—</u> h						
Hidantal 100mg + SF 100mL <u>8/8</u> h IV			12 20 04			
Plasil 02 ml + AD 18 ml se vômitos EV						
Captopril 25mg caso PAD > 110 ou PAS > 160 mmHg VO						
Diazepam 10mg, se convulsão, IV						
Diazepam 10mg <u>—</u> / <u>—</u> h						
Fenergan 1 ampola <u>—</u> / <u>—</u> h IM OU ACM						
Haldol 5mg <u>—</u> / <u>—</u> h IV OU ACM			ATENÇÃO			
Nimodipino 30mg - <u>—</u> cps <u>—</u> / <u>—</u> h VO						
Sinvastatina <u>—</u> mg						
Dexametasona <u>—</u> mg <u>—</u> / <u>—</u> h IV						
Cetoprofeno 100mg + Sf 100mL <u>12/12</u> h IV			(16) 04			
Paracetamol <u>—</u> / <u>—</u> h VO						
Tramadol <u>—</u> mg + Sf 100mL <u>—</u> / <u>—</u> h IV						
Kefazol 1g <u>—</u> / <u>—</u> h IV						
Cabeceira <u>30°</u>						
Prevenir úlceras de decúbito e TVP			ATENÇÃO			
SSVV + CCGG 6/6h						
Curativo <u>—</u>						

10/05/88.

Atc hosp. Tc Lor.

Admão Aracaju 100 Km  
Neurocirurgia

## EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

EVOLUÇÃO MEDICA - NEUROCIRURGIA. DATA: 05/08

### EXAME NEUROLOGICO:

Padrão respiratório: ☒ Espontânea ☐ TOT ☐ TQT ☐

Nível de consciência: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Obnubilado ☐ Torporoso ☐ Coma

Conteúdo da consciência: ☒ Orientado ☐ Confuso ☐

Pupilas: ☒ Isocóricas e fotorreativas ☐

Escala de Coma de Glasgow: AO: 4; RV: 5; RM: 5; ECG: 15; ECG Admissão:

Padrão motor: sem déficit

### IMPRESSÃO E CONDUTAS:

### NÍVEL NEUROLOGICO:

PADRÃO MOTOR:

PADRÃO SENSITIVO:

ESCALA ASIA: ☐ A - Sem fç motora ou sensitiva.

☐ B - Fç sensitiva incompleta e fç motora ausente

☐ C - Fç motora incompleta FM menor que grau 3

☐ D - Fç motora incompleta FM  $\geq$  3.

☐ E - Fç motora e sensitiva normal.

Nível da lesão:

### IMPRESSÃO E CONDUTAS:

EVOLUÇÃO ACOMPANHAMENTO CONJUNTO. DATA: 06/08

Acordado, lúcido e orientado.

Impulso espontâneo: 14.

Período facial no grande, des, sem déficit.

Sem outros déficits.

### IMPRESSÃO E CONDUTAS:

Adriano Am. Silva  
Neurocirurgião  
CRM 12.121

20/11/18

**CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA GOVERNADOR ALBANO FRANCO**

Nome: RONI CESAR DOS SANTOS

Data do Exame: 07/05/2018

REGISTRO: 31291

Data de Nascimento: 06/11/1975

***TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CRÂNIO***

Em tomógrafo *multislice* (múltiplos detectores), realizadas aquisições sem a injeção do meio de contraste iodado não iônico intravenoso.

As películas que nos foram disponibilizadas permitiram evidenciar:

Extensa hemorragia subaracnóide, com conteúdo hemático ocupando cisternas da base, fossa posterior, forame magno, IV ventrículo, além de sulcos corticais em região temporal direita.

Dilatação do sistema ventricular supratentorial.

Apagamento difuso de sulcos corticais supratentoriais.

Extenso hematoma subgaleal hemisférico à direita.

Presença de conteúdo hemático também no III ventrículo.

Traço de fratura parietal à direita, com leve desalinhamento ósseo.

Estruturas de linha média sem desvios.

Sugere-se controle evolutivo. \*

  
DR. JOÃO PAULO RIBEIRO LISBOA  
CRM: 2775  
ALISSA LUIZ DA SILVA

Obs: O valor diagnóstico do presente exame só é válido quando correlacionado com dados clínicos e outros exames complementares.



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidéz permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro

R-A-0. 2018/06553-0.000357.

Nome do paciente:

RONI CESAR DOS SANTOS

Data de nascimento:

06/11/1978

Data do início do tratamento / Acidente

06/05/2018

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de Queda de Moto, Relatado em 12/05/2018, Ocorrência  
Múltipla, Exame de Ressonância Magnética, Ressonância  
Médica no Hospital Luiz Gonzaga em (HABITAT) e  
Após Estabilização foi transferido para o Hospital de Referência do  
Polo Equilíbrio Multidisciplinar, Recebido no Hospital de Referência do  
Polo de Referência de Referência, Tomografia de Cerebro/Face. ONI

### 2 - Data / Tratamento Realizado:

Todo o diagnóstico. Hemorragia subaracnóide.  
Foi realizado o tratamento com suporte de  
infusão de plasma de coagulação.  
06/05/10/05/2018. Análise Hemodinâmica em II, VI e II  
Paciente foi internado onde foi feito tratamento medicamentoso  
e Expectante. Foi uso de medicação Anti-Ácido Gástrico.  
Análise de Ressonância Magnética, Monitorização de múltiplas  
Parâmetros e uso de Omeprazol, Após internado dia 10/05/2018

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Foi realizada a Análise de Referência  
Ambulatório

06/05/2018

- Ressonância de Cerebro/Face  
- Tomografia de Cerebro/Face  
28/09/2018

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura

Data

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

06052018 1º ATRASAMENTO HOSPITAL SAI  
LUIZ COELHO

2º ATRASAMENTO HUIE.

5 - Descrição das perdas funcional / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

1. *Prevalência. Após TCE. Evolui com sintomas cognitivos leves-moderados.*
- *Teatras e vertigens de movimento passivo.*
  - *Cefaleia de movimento intermitente nos TCE*
  - *Tônus positivo em todos os QNTs.*
  - *Perda parcial do olfato (Anosmia)*
  - *Astúrias do parafraze*
  - *Crises de agitação, Nervosismo, Tristeza.*
  - *Aquecimento artificial dos TCE*
  - *Perda de consciência episódica no tempo pós-acc.*

6 - Alta definitiva do tratamento:

1 08/2018.

7 - Data do Exame do Paciente

28/09/2018.

OBS: SAI AVALIAÇÃO  
FÍSICA. APÓS LUIZ  
INTRA-COELHO

8 - Segue Exame Anexo

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico <b>Renato Teixeira</b>		Nº do CRM <b>1450</b>	Fone: <b>(079) 3211-5368</b>	
Endereço <b>Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas</b>	Número <b>598</b>	Cidade <b>Aracaju</b>	Estado <b>Sergipe</b>	

**Atenção:** As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

28/09/2018

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

Data

Assinatura e Carimbo

## **SINISTRO 3180472316 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

**VÍTIMA** RONI CESAR DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

**BENEFICIÁRIO** RONI CESAR DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 89865626500

**Posição em 27-11-2018 17:58:06**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
01/11/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DE ITABAIANINHA/SE.

**RONI CÉSAR DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, lavrador, portador do RG nº 1.364.991 SSP/SE, CPF nº 898.656.265-00, residente e domiciliado na Rua Hildebrando Dias da Costa, nº 351, Itabaianinha/SE, CEP-49.290-000, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88/98, Bairro Salgado Filho, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C**  
**PEDIDO DE DANO MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319, INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

## I - DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito em 06/05/2018, quando pilotava a motocicleta pertencente a sua genitora, Sra. Maria Vitoria de Andrade, uma Honda Pop 110, placa policial QKX 1326 e ao trafegar pelo Parque de Vaquejada Gabriel Mota, localizado no Povoado Pedra de Légua, no município de Itabaianinha, bateu em um buraco e perdeu o controle do veículo e em decorrência do acidente teve trauma na cabeça e grave hemorragia, sendo levado pelo SAMU inicialmente para o hospital mais próximo, o Hospital São Luiz Gonzaga em Itabaianinha e depois transferido para o HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe, relato obtido pelo B.O e no prontuário médico, ambos em anexo.

03. Em virtude do acidente, ficou com varias seqüelas, conforme podemos ver no prontuário e relatório médico em anexo, o fato do acidente de trânsito é incontroverso, uma vez que a Requerida já reconheceu o acidente e determinou o pagamento de indenização, más, em quantia menor a que o Requerente faz *jus*.

04. Conforme podemos ver no prontuário médico em anexo, o Requerente teve extensa hemorragia subaracnóide, com conteúdo hemático ocupando cisternas da base, fossa posterior, forame magno, IV ventrículo além de sulcos corticais em região temporal direita, dilatação do sistema ventricular supratentorial, apagamento difuso de sulcos corticais supratentoriais, extenso hematoma subgaleal hemisférico à direita, presença de conteúdo hemático também no III ventrículo, traço de fratura parietal à direita com leve desalinhamento ósseo, conforme relatado pelo Dr. João Paulo Ribeiro Lisboa, CRM 2775.

05. Na mesma linha também foi efetuado relatório conclusivo em anexo, emitido pelo Dr. Renato Teixeira, CRM 1450-Traumatologista, no qual informou que mesmo após tratamento médico o Requerente ficou com graves sequelas, tais como: distúrbios cognitivos, tontura, vertiges, cefaleia, crises de agitação, nervosismo, tristeza e perdas de consciência, sendo estes problemas ligados as sequelas deixadas em seu cérebro, bem como também sofreu problemas auditivos no ouvido direito, perda parcial do alfato e alterações no paladar.

06. Apesar do Requerente ter juntado toda a documentação comprovando os problemas em seu cérebro, assim como os problemas relativo ao ouvido direito, alfato e paladar, a Requerida deferiu o pagamento da indenização de apenas R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), conforme se vê no resultado da consulta, aqui colacionada, no entanto, este deveria ter pago ao Autor o valor máximo correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor estipulado em lei, quando o problema causado pelo acidente de trânsito esta ligado o problemas neurológicos.

07. Em virtude da indenização deferida a menor, não restou ao Requerente outro meio que não fosse valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

## II - DO DIREITO

08. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples, para fazer sua solicitação e pleitear o seguro basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

*“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.”*

*Grifamos*

09. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

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

*(...)*

*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.”*  
*(grifos nosso)*

10. Como podemos ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, efetuou o pagamento da indenização em valor inferior ao que o Autor faria *jus*.

11. Conforme podemos comprovar junto as provas aqui colacionadas, os laudos, relatórios e exames médicos, mostram que os problemas de saúde do Requerente, ocorrido após a acidente de trânsito, deixou como sequelas **graves danos cerebrais, problemas no ouvido direito, perda parcial do alfato e alterações em seu paladar**, devendo a Requerida ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), uma vez problemas neurológicos são indenizáveis em patamar máximo e a Requerida arbitrou um valor para pagar a seu bel prazer, bem como, deve pagar ao Requerente o valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais) referente aos **problemas auditivos no ouvido direito, perda parcial do alfato e alterações no paladar**, conforme podemos confirmar na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

#### ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
<b>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental</b>	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
<b>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular,</b>	

<b>digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</b>	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

### O DANO MORAL

12. Embora o Requerente tenha conseguido o deferimento do pagamento da indenização, a quantia que foi pago, foi menor que a devida, pois, conforme documentos em anexo, o Autor teve **graves danos cerebrais, problemas no ouvido direito, perda parcial do alfato e alterações em seu paladar**, o que lhe dar direito ao pagamento da indenização em valor máximo, ou seja de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), portanto, a diferença da quantia devida ao Requerente é bem significativa.

13. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o valor devido ao Requerente, prejudicou muito o Autor e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o novo Código Civil nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

*“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

*Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.*

*(...)*

*Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

*Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”*

14. O Requerente, em virtude de ter recebido um valor menor que aquele garantido por lei ficou muito frustrado, pois, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente e mesmo depois de ter juntando todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

15. Além do que, o correto pagamento da indenização daria ao Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal

indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência.

*Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

*(...)*

*II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.*

### Grifamos

*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.*

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:*

16. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso ao valor devido referente a indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente nos nossos tribunais para deferir o dano moral como vemos no julgado abaixo transcrito:

"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT – DECISÃO QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO – IRRESIGNAÇÃO – RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO – MÉRITO – AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO – EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO – CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA – CONSTRANGIMENTO – IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O DEMANDANTE – OCORRÊNCIA DE DANO MORAL – MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL – MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: *Apelação Cível*. PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO: SANDRO SANTOS RIBEIRO.

Grifamos

17. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

18. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

19. Frise-se que, valor menor não ira reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

### **III - DOS PEDIDOS**

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a diferença da indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais) referente aos problemas neurológicos e o valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais) referentes as sequelas deixada em sua audição, olfato e paladar, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei 6.194/74 e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao danos causados aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a requerida em danos morais no montante estimado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as conseqüências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

e) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

**REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor**, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R\$ 23.500,00 (vinte e três mil e quinhentos reais)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju, 25 de março de 2019.

**ELTON SOARES DIAS**

**OAB/SE 10.289**



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970000586

**DATA:**

25/03/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

{Via Movimentação em Lote nº 201900430}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970000586

**DATA:**

13/06/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

DESPACHO Processo nº 201970000586 Defiro a gratuidade da Justiça. Designo audiência de conciliação para o dia 01/08/2019 às 10:41 hrs, no fórum local. Cite-se o réu e intime-se a parte autora, a fim de que compareçam à audiência, advertindo ao requerido de que a defesa deverá ser apresentada em 15 dias após a audiência, se não houver acordo, conforme art. 335, I do NCPC. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

Designo o dia 01/08/2019 às 10h:41min para que seja realizada audiência Conciliação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Itabaianinha**

---

Nº Processo 201970000586 - Número Único: 0000596-42.2019.8.25.0035

Autor: RONI CESAR DOS SANTOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

**Processo nº 201970000586**

Defiro a gratuidade da Justiça.

Designo **audiência de conciliação para o dia 01/08/2019 às 10:41hrs**, no fórum local.

Cite-se o réu e intime-se a parte autora, a fim de que compareçam à audiência, advertindo ao requerido de que a defesa deverá ser apresentada em 15 dias após a audiência, se não houver acordo, conforme art. 335, I do NCPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.



---

Documento assinado eletronicamente por **Roberto Alcantara de Oliveira Araujo, Juiz(a) de Itabaianinha**, em 13/06/2019, às 16:56:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

---



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001490869-28**.

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970000586

**DATA:**

01/07/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi o mandado nº201970005554 (requerido). Certifico ainda que, deixei de intimar o requerente por possuir advogado constituído.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970000586

**DATA:**

01/07/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201970005554 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Itabaianinha  
Rua Francisco Severo, Nº 228  
Bairro - Centro Cidade - Itabaianinha  
Cep - 49290-000 Telefone - (79)3544-1100

Normal(Justiça Gratuita)



201970005554

PROCESSO: 201970000586 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000596-42.2019.8.25.0035  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: RONI CESAR DOS SANTOS  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

**Finalidade:** Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:** DESPACHO Processo nº 201970000586 Defiro a gratuidade da Justiça. Designo audiência de conciliação para o dia 01/08/2019 às 10:41 hrs, no fórum local. Cite-se o réu e intime-se a parte autora, a fim de que compareçam à audiência, advertindo ao requerido de que a defesa deverá ser apresentada em 15 dias após a audiência, se não houver acordo, conforme art. 335, I do NCPC. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

Designo o dia 01/08/2019 às 10h:41min para que seja realizada audiência Conciliação.

**Data e horário da audiência:** 01/08/2019 às 10:41:00, **Local:** Fórum da comarca de Itabaianinha-SE.

**Advertência:** O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74  
**Bairro:** CENTRO  
**CEP:** 20031205  
**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

#### Ilmº (a) Sr(a)

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência:** RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74  
**Bairro:** CENTRO  
**CEP:** 20031205  
**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **JOAO FONTES LEITE FILHO**, Escrivão/Chefe de **Secretaria/Secretário/Subsecretário de Itabaianinha**, em **01/07/2019**, às **11:12:35**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001618605-39**.