



Número: 0800624-02.2019.8.15.0731

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **13/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
OLIVEIRO DE ARAUJO (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19766 118	13/03/2019 17:18	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19766 134	13/03/2019 17:18	<a href="#">OLIVEIRA DE ARAUJO-DOC</a>	Outros Documentos
19766 135	13/03/2019 17:18	<a href="#">OLIVEIRO DE ARAUJO</a>	Outros Documentos
19788 300	14/03/2019 13:49	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20097 874	27/03/2019 11:39	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
20098 262	27/03/2019 13:52	<a href="#">Carta Precatória</a>	Carta Precatória
20137 303	28/03/2019 13:39	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
20913 046	03/05/2019 07:46	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
20913 299	03/05/2019 07:46	<a href="#">carta precatória devolvida sem cumprimento</a>	Carta Precatória
21510 267	28/05/2019 10:40	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
21510 271	28/05/2019 10:40	<a href="#">Carta confirmando distribuição da CP</a>	Outros Documentos
21756 137	05/06/2019 12:49	<a href="#">Petição</a>	Petição
21758 012	05/06/2019 16:29	<a href="#">Termo de Audiência</a>	Termo de Audiência
22812 833	18/07/2019 16:02	<a href="#">Carta Precatória</a>	Carta Precatória
22876 777	22/07/2019 11:43	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

## ANEXO



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 13/03/2019 17:18:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317180733000000019231833>  
Número do documento: 19031317180733000000019231833

Num. 19766118 - Pág. 1

## *Duarte e Silva Advogados Associados*

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB  
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

### PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Oliveiro de Araujo TELEFONE 98692-7406  
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Redator  
CPF 019.993.984-59 RG 32792 94 ENDEREÇO Rua Profeta de  
65, Jd. Oceanica - Cabedelo / PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

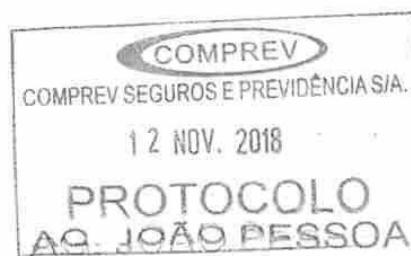
Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

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

João Pessoa, 25 de Janeiro de 2019  
(OUTORGANTE) Oliveira de Araujo





SILWERTON BARBOSA DE ARAUJO  
RUA PROLETÁRIA, 857-A, JOÇOANE  
CAEBEDEJO/SEB, 55010-011  
Emissão: 09/10/2018 Referência: C/01/2018  
Cleissete dos REIS FONSECA, RESIDENCIAL MONARCA 01/020, KM 25, Córrego Reitor, Distrito Fazenda, PB, CEP: 58070-000  
Entrega: 11-13-2018-1000, Telefone: 08335564166  
ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
(NP0835564166)140, INSCRIÇÃO 1691500-0  
Autenticação: Cleissete dos REIS FONSECA, Firma: 09/10/2018

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

<b>Conta referente a</b> Out / 2018	<b>Apresentação</b> 19/10/2018	<b>Data prevista da próxima leitura</b> 20/11/2018	<b>CPF / CNPJ / RAN</b> 128.564.384-85
--	-----------------------------------	---	---

UC (Unidade Consumidora): 5/1637626-1

### Canal de contato



## REFERENCES AND NOTES

## ATENÇÃO

#### Future work

AVISO: Permanecendo em trânsito DEBITOS ANTERIORES (y reaviosos), e suspen-  
dendo o pagamento poderá incorrer em multa (momento da efetivação do prazo de  
vencimento) e/ou, caso não seja pago, no encargo de multa e juros de mora.  
Residuo Tarifa-Vigente: 72/09/2018 - ANEEL 14-193-Baixa Tensão 15,41% Média  
Residuo Tarifa-Vigente: 72/09/2018 - ANEEL 14-193-Baixa Tensão 15,41% Média

### Faturas em atraso

PARAIBA

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO 26/10/2018 TOTAL A PAGAR

26/10/2018 RS 176,44



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 13/03/2019 17:18:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903131713030660000019231848>  
Número do documento: 1903131713030660000019231848

Num. 19766134 Pág. 3



## CERTIDÃO

Nº. 1406/2018

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 127668 e Prontuário Nº 2017.10.002199 pertencentes a **OLIVEIRO DE ARAUJO** que foi atendido dia 12/05/2018 às 19H54min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/05/2018 com alta médica dia 04/06/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de outubro de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



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

Ficha Nr: 127668 Atd: Nao Regula  
Data: 12/05/2018  
Hora: 19:54:03  
Repcionista: JOELMA IRIO AQUINO DE  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 3

Nome: OLIVEIRO DE ARAUJO Num. Prontuario: 2017.10.002199

CNS: 702602224848841 Sexo: M IDENTIDADE: 3279294 Fone: 986927406 / 987368606  
Natural: ALAGOINHA/PB Data Nasc.: 03/03/1973 Id: 45 ano(s)

End.: RUA PROJETADA - CASA - PX. ANTIGA FABRICA JACARE - JD. OCEANIA, 65

Bairro: JACARE Cidade: CABEDELO UF :PB

Mae: ALINE PEDRO DA SILVA Pai: FRANCISCO GOMES DE ARAUJO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: OLIVEIRO DE ARAUJO

Tel/Doc. Responsavel: 986927406 / IDENTIDADE: 3279294

Pr. dencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO EM JACARE AS 19:00H

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito			
Observacao			

- Questão Principal

FRATURA EXPOSTA EM MIE

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente trazido pelo SAMU, vitima de acidente de motocicleta, com capacete, alegado, apresentando fratura exposta de perna esquerda (segundo equipamento de APH).

Diga perda da consciência ou vômito. Glasgow 15.

Diagnóstico

Calendario vacinal atualizado (sic)

Alergia: Nenhuma

Prescrição

Conduta Atendimento inicial

Rx de prma E + avaliação da Orto

Alta da Cir. Geral

Horário da medicacão

Dipirona Ig fAD EV agna

D Cefazol 1g - 20/05/35

Dr. Thales  
Médico  
CRM 19799

Ql Marcella  
CRM 908

10 Busto Cerv Perna CRN 19799





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Alves</u>	Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____	Data da Admissão: <u>12/05/10</u>
Nome da Mãe: _____			Endereço: _____ Bairro: _____		
Cidade: _____		Estado: _____	Fone: _____	Profissão: _____	
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Religião: _____		
Escolaridade: _____			Data de Nascimento <u>/ /</u>		
QPD: <u>Dr. S. Fornaro - Pma 2º no 021</u>					
HDA: <u>Revisões de acidente aeroespacial</u> <u>Car. da S. Fornaro - Pma 2º</u>					
Medicações em uso: <u>/</u>					
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>					
<b>Geral:</b> [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: _____					
<b>Pele:</b> _____					
<b>Cabeca e PESCOÇO:</b> [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: _____ Visão: _____					
<b>AR e ACV:</b> [ ]Dor _____ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispnéia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema _____ Outros: _____					
<b>ABD:</b> [ ]Dor _____ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume					
<b>AGU:</b> [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: _____					
<b>SME:</b> [ ]Dor _____ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos					
<b>SN e PSQ:</b> [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade _____ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_  HTFCirurgias: \_\_\_\_\_  HAS  JDM  TB  HEP  Dislipidemia  Banho de Rio  Casa de Taipa Trauma \_\_\_\_\_  Neo \_\_\_\_\_  Tabagismo \_\_\_\_\_ Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: Ex dx Rota desse exame Pausa   
Gastro   
- Diarréia tórica e Pausa Conduta: Limpza anormal + Rx dx dx



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<u>Oliveria Araujo</u>			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:	
Data:	12/05/18	Cirurgião:	<u>D. Júlio Jous</u>	1º Assistente:		
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:		
Anestesista:	<u>REGIS</u>	Tipo Anestesia:		<u>R20u</u>	Horário:	I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID	
<u>- Fr. exposto do osso na Perna</u>						
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO	
<u>- W-152a Cirurgia + Fracto Extrem</u>						
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim	2 ( <input type="checkbox"/> ) Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim	2 ( <input type="checkbox"/> ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:						
1 ( <input type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico						

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- 1) Pso e DDH SB 8 Furo a cada
- 2) Desbranque, assopin, limpa
- 3) Mola de 2 cm de grosso

Incisão: 81 - Perna ao Fáscio e Desbranque  
Do Barras

Achados: 5) Tumor a +/- 5cm e - Foco Fraturado  
com suspeita de fratura incompleta  
6) Fx do osso ilíaco a sua maior dimensão  
7) Fx das ossas na Perna.

Conduta: 8) Li - Rcs com SE a 0,9% Azu - an  
9) Fixação externa

Fechamento: 10) Sutura com Fio níquel 2.0  
11) Curativo liso

OBS:

Data: 12/09/18

MÉDICO/CRM



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02044.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02044.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 25 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Oliveiro de Araújo**, CPF nº 019.993.984-59, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Aline Pedro da Silva e Francisco Gomes de Araujo, natural de Alagoinha/PB, nascido(a) em 03/03/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Projetada, Nº 65, bairro Jacaré, tendo como ponto de referência Antiga Fabrica Jacaré, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98692-7406.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Jair Cunha Cavalcante, Ponto Final de Ônibus, Cabedelo/PB, bairro Jacaré; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 12/05/18 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

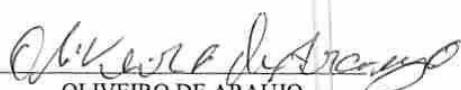
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo:HONDA/ NXR 160 BROIS ESDD de cor vermelha, placa: QFJ 0589/PB, chassi nº 9C2KD0810FR205936, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo seguia normalmente quando a moto em que estava veio a derrapar no asfalto vindo a perder o controle e caído ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1406/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 27.03.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 25 de outubro de 2018.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
OLIVEIRO DE ARAUJO  
Noticiante



Procedimento Policial: 02044.01.2018.1.00.420

1/1





(7)



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

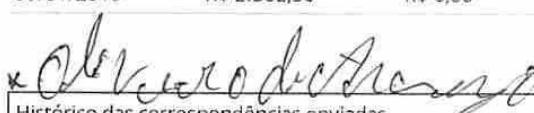
### SINISTRO 3180533593 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** OLIVEIRO DE ARAUJO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** OLIVEIRO DE ARAUJO**CPF/CNPJ:** 01999398459**Posição em 08-01-2019 11:30:21**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui ([http://](#)) em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

09/01/2019 R\$ 2.362,50 R\$ 0,00 R\$ 2.362,50

  
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNyEx/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=">Download</a>
12/12/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ==/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=">Download</a>
17/11/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UZ6zxYSiZMbsKozgsEgz9A=api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=">Download</a>
17/11/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qQo+4l0XoCDqX7CsgYzbTC/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=">Download</a>

