



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190199509

Vítima: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Data do Acidente: 10/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00535/00536 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14262910

Scanned with CamScanner





PAIVA & ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

MARCON AUGUSTO MARTINS DA ARAUJO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO
INSCRITO NO RG: 2741904, PORTADOR DO CPF: 05810334423, RESIDENTE
E DOMICILIADO: RUA: SETE DE SETEMBRO - 06 - DIZIÉIRO - JOÃO
PESSOA - PB

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad iudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

João Pessoa - PB, 28 de Janeiro de 2019.

X Marcon Augusto Martins de Araujo
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOME DO PACIENTE | Markson Augusto Martins de Araujo |
| DATA DE NASCIMENTO | 16/04/84 |
| NOME DA MÃE | Rita de Araujo Augusto |

DADOS EXTRAÍDOS

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| PRONTUÁRIO N.º | 99887 |
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 1128340 |
| DATA DO ATENDIMENTO | 10/12/18 |
| HORA DO ATENDIMENTO | 10:18 |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO | Acidente de moto |
| DIAGNÓSTICO (S) | Fratura de clavícula esquerda |
| CID 10 | S42.0 |

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de dor em ombro esquerdo, apresenta abaulamento em região clavicular esquerda. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico inicialmente, optado posteriormente por tratamento conservador.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX clavícula E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de clavícula E.

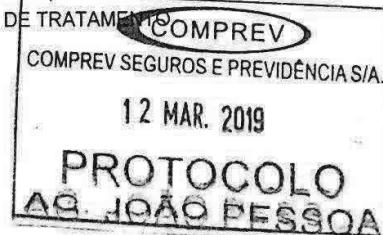
TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura da clavícula esquerda

| | |
|------------------|----------|
| ALTA HOSPITALAR: | 20/12/18 |
| DATA DA EMISSÃO: | 28/02/19 |


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



Scanned with CamScanner





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



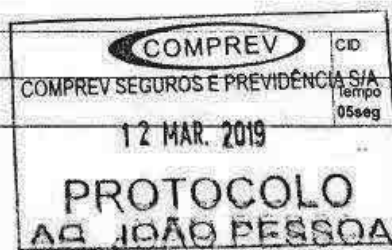
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1128340



| Identificação do paciente | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------|
| ID 1066830 | Nome MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | Sexo Masculino | |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34 anos 7 meses 24 dias | Estado civil SOLTEIRO(A) | Religião CATOLICA |
| Mãe RITA DE ARAUJO AUGUSTO | Pai MARTINS AUGUSTO | | Prontuário 99887 |
| Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO | Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A) | | |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 987112025 | DDD Fixo | Fone Fixo |
| Tipo documento CNH | Número documento 06313081173 | Nº Cns 700406939057642 | |
| Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA) | Tipo UNIDADES SAUDE | | UF PB |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CBO/R | |
| Endereço | | | |
| CEP 58088670 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro SETE DE SETEMBRO |
| Número 05 | Complemento | | Bairro OTIZEIRO |
| Admissão | | | |
| Data e Hora 10/12/2018 10:18:03 | Número da pulseira 100006940118 | Convênio SUS | |
| Especialidade CIRURGIA GERAL | Clínica | | |
| Classificação de risco | Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE | | |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhes do acidente OUTROS | |
| Indicadores e Transporte | | | |
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Veio de ambulância Não | Trauma Não |
| Meio de transporte CARRO PARTICULAR | Quem transportou | | |
| Sinais Vitais | | | |
| PA | X | mmHg | Pulso |
| Temperatura | | | |
| Exames complementares | | | |
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] |
| Liquor [] | | | |
| ECG [] | | | |
| Ultrasonografia [] | | | |
| Dados clínicos | | | |
| Diagnóstico | | | |
| Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA | | | |

Imprimir



AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

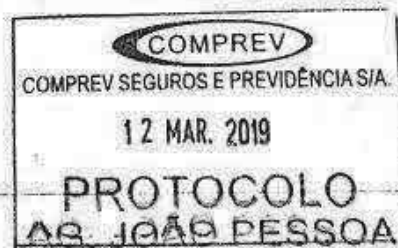
CNES: 454554

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| Paciente MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | BAE 1128346 | Data/Hora Entrada 18/12/2018 10:18:03 | Data Baixa |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34a 7m 24d | Sexo Masculino | CNS 700406939057642 |
| Mãe RITA DE ARAUJO AUGUSTO | | Telefone de Contato (63) 987112025 | Prontuário 99887 |
| Endereço SETE DE SETEMBRO, 06 | Bairro OITZEIRO | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente OUTROS | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional BRUNO DE LUNA ROMA | Nº Cons. Regional 10075/PB |
| Data/Hora Classificação 10/12/2018 10:18:03 | | Data/Hora Prescrição 18/12/2018 10:59:47 | |
| Anamnese Paciente com história de queda de moto há 4 horas referindo dor no ombro esquerdo. Nega alergia a medicamentos. EF: abaulamento na região da clavícula esquerda. Neurovascular preservado no MSE. CD: solicito radiografia da clavícula esquerda orientado por Dr. Roberto Santos | | | |
| MEDICAÇÃO DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/6H, 0,0 (MGTSM) | | | |
| EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/IZANCA) | | | |
| PROCEDIMENTO TIPOIA, (OBSERVAÇÕES: NO MSE) | | | |
| CID10 | | | |
| Código | Descrição | | |
| S42.0 | Fratura da clavícula | | |
| Conduta Em observação | | | |

Dr. Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

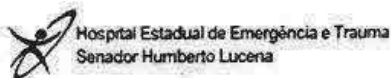
MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)



Boletim registrado por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em: 10/12/2018 10:18:08



**AREA AMARELA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| Paciente MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | BAE 1128340 | Data/Hora Entrada 10/12/2018 10:18:03 | Data Baixa |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34a 7m 24d | Sexo Masculino | CNS 700406939057642 |
| Mãe RITA DE ARAUJO AUGUSTO | | | Telefone de Contato (83) 987112025 |
| Endereço SETE DE SETEMBRO, 06 | Bairro OITIZEIRO | Município JOAO PESSOA | Prontuário 99887 |
| UF PB | | | Nº Cons. Regional 10075/PB |
| Acidente OUTROS | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional BRUNO DE LUNA ROMA | |
| Data/Hora Classificação 10/12/2018 10:18:03 | | Data/Hora Prescrição 10/12/2018 15:22:22 | |

Anamnese

Paciente com história de queda de moto há 4 horas referindo dor no ombro esquerdo. Nega alergia a medicamentos.

: abaulamento na região da clavícula esquerda. Neurovascular preservado no MSE.

Radiografia com fratura de clavícula esquerda. Apresenta material de síntese na clavícula

CD: internação hospitalar para procedimento cirúrgico orientado por Dr. Tammer

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

DANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTSM)

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

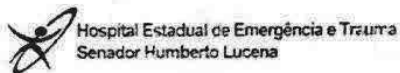
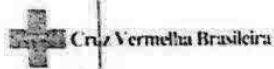
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Prescrição registrada por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 10/12/2018 10:18:08

CUIDADOS

12 MAR. 2019

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
 CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TIBIRICA
 MEDEIROS BARBOSA
 Em: 12/12/2018 08:23:57

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|
| Nome MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | | Boletim de Atendimento 1128340 | Data/Hora Entrada 10/12/2018 10:18:03 | Data/Hora Saída |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34 | Sexo Masculino | CNS 700406939057642 | Prontuário 99887 |
| Tempo de Internação | | Convênio SUS | Plantão DIURNO | |
| Data de Entrada 10/12/2018 10:18:03 | Data Internação 10/12/2018 17:31:28 | Permanência na Unidade: 1d 22h 5min | Permanência no Leito: 1d 14h 52min | |

EVOLUÇÃO MEDICA (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 12/12/2018 08:23:45)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
 DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

FRATURA DA CLAVICULA ESQ
 exames pre op ok
 cd: aguarda cirurgia

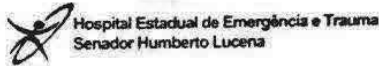
Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0010
 Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296

Tibirica Medeiros
 Cirurgião de Ombro e Cotovelo
 CRM PB 7296 CRM P.S. 1011

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 12 MAR. 2019
 PROTOCOLO
 DA JOÃO PESSOA





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

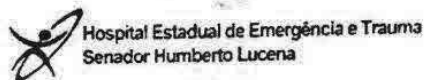
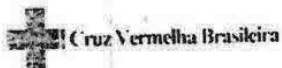
Boletim de Atendimento: 1131553



| Identificação do paciente | | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------|--|---------|---------------------|
| ID 1068830 | Nome MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | | | Sexo Masculino | | |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34 anos 8 meses 10 dias | Estado civil SOLTEIRO(A) | Religião CATOLICA | Prontuário 99887 | | |
| Mãe RITA DE ARAUJO AUGUSTO | Pai MARTINS AUGUSTO | | | Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A) | | |
| Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO | DDD Móvel 83 | | Fone Móvel 987112025 | DDD Fixo Fone Fixo | | |
| Tipo documento CNH | Número documento 06313081173 | Nº Cns 700406939057642 | | | | |
| Local de procedência CRISTO REDENTOR | Tipo BAIRRO | | UF PB | | | |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | CBO/R | | | | |
| Endereço | | | | | | |
| CEP 58088670 | Município de residência JOAO PESSOA | UF PB | Logradouro SETE DE SETEMBRO | | | |
| Número 06 | Complemento Bairro OITIZEIRO | | | | | |
| Admissão | | | | | | |
| Data e Hora 26/12/2018 00:25:52 | Número da pulseira 1000006843013 | Convênio SUS | | | | |
| Especialidade CIRURGIA GERAL | Clínica | | | | | |
| Classificação de nsc | Origem do paciente RUA | | | | | |
| Caráter de atendimento | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS | | | | |
| Indicadores e Transporte | | | | | | |
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Veio de ambulância Não | Trauma Não | | | |
| Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS | Quem transportou | | | | | |
| Sinais Vitais | | | | | | |
| PA | x | mmHg | Pulso | Temperatura | | |
| Exames complementares | | | | | | |
| Raio X [] | Sangue [] | Urina [] | TC [] | Liquor [] | ECG [] | Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos Paciente com historia de queda de moto, queda de dor em ombro D. lateral e entulhada. | | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | | CID |
| Atendido por | | | | | | Tempo 12:00 |

Scanned with CamScanner





AREA AMARELA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 454554

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| Paciente MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO | BAE 1131553 | Data/Hora Entrada 26/12/2018 00:25:52 | Data Baixa |
| Data de nascimento 16/04/1984 | Idade 34a 8m 10d | Sexo Masculino | CNS 700406939057642 |
| Mãe RITA DE ARAUJO AUGUSTO | | | Telefone de Contato (83) 987112025 |
| Endereço SETE DE SETEMBRO, 06 | Bairro OITIZEIRO | Município JOAO PESSOA | Prontuário 99887 |
| Acidente QUEDA / OUTROS | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional ROBERTO PIRES DE ALMEIDA | UF PB |
| Data/Hora Classificação 26/12/2018 00:25:52 | | Data/Hora Prescrição 26/12/2018 02:11:26 | Nº Cons. Regional 7118/PB |

Anamnese

1. **RATURA CLAVICULA
TERNAMENTO**

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)

PTOPRIJ, 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTSM)

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM, PELA MANHÃ)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT <60)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

12 MAR. 2019

PROTÓCOLO

Scanned with CamScanner





HOSPITAL DE REFERÊNCIA
DE ALMEIDA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEB 7386

NOME: MARKSON AUGUSTO DE ARAÚJO **BE/PRONTUÁRIO** 1104755
IDADE: 25 **SEXO:** MASC FEM **COR:** _____ **DATA:** 3/1/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA **EMP:** _____ **LR:** _____
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR. RAIFF SOARES **1º ASS:** DR ROBERTO CORREIA
2º ASS: MR2 VICTOR **3º ASS:** _____
INSTRUMENTADOR: _____ **ANESTESISTA:** DR. DIOGO
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO + SEDA. **HORÁRIO INÍCIO:** _____ **TÉRMINO:** _____

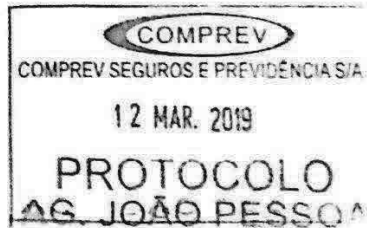
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CID |
|-------------------------------|-----|
| FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | CÓDIGO |
|---|--------|
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO
DESCRIÇÃO: _____
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
 ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____ **DATA:** 3/1/2019



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DE ALMEIDA

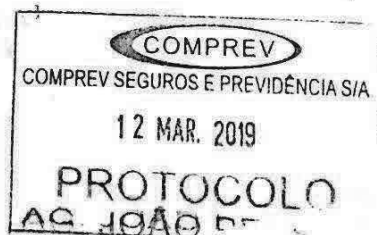
HEE TSHL

| DESCRIÇÃO DA CIRURGIA |
|--|
| Posição e Preparo: |
| PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB CADEIRA TIPO CADEIRA DE PRAIA |
| ASSEPSIA E ANTISSEPSIA |
| APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS |
| Incisão: |
| INCISÃO EM SOBRE CLAVÍCULA ESQUERDA |
| Achados: |
| FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA EM TERÇO MEDIAL, COM PLACA DCP E CERCLAGEM ESTABILIZANDO TERÇO LATERAL |
| Condução: |
| DISSECÇÃO + HEMOSTASIA CRITERIOSA |
| DIVULSAO DA FASCIA |
| VISUALIZAÇÃO DIRETA DA FRATURA E RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE |
| REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA |
| FIXAÇÃO PROVISORIA COM FK N 2 |
| FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 8 FUROS E PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 E ESPONJOSOS |
| REVISAO DA HEMOSTASIA |
| LAVAGEM DA FERIDA COM SF0,9% |
| Fechamento: |
| SUTURA |
| CURATIVOS ESTEREIS |
| RX DE CONTROLE |
| TIPOIA M-J |
| Observação: |
| |
| |
| |

Médico/CRM:

João Pessoa,

3/1/2019



marinho augusto martins de araujo

34

Araraju

Blaqueira da Klara

D. Daniel

Victor A-2

1100

1340

Table with columns: MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS (TOTAL), MATERIAIS COMUNS, QTD, FIOS, QTD. Rows include items like SOLUÇÃO DE SORO F, AGULHA 30 GA, etc. Includes handwritten notes and stamps like 'COMPREV' and '12 MAR. 2019'.

Uma Placa Antica de Alpinis 1
Aguilhon Duro A 50 (1)

12 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA

Serviço de Saúde
COREN-PB 13268/12



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/03/2018 PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Roberto Augusto Lima de Lima SEXO: M COR: B IDADE: _____

RESPIRACÃO: _____ TEMPERATURA: _____

SATURACÃO: _____ FREQ. RESPIRACÃO: _____ FREQ. CARDÍACA: _____

EXAMES COMPLEMENTARES: _____

AR. RESPIRATORIO: _____ AR. CIRCULATÓRIO: _____

AMBIENTE: _____ ESTADO GERAL: BOM PROCESSOS: _____

PRE-ANESTESIA: _____

QUANTIDADE DE PRE-OPERATORIO: _____

ANESTESIA: Alumínio Oxigênio Titânio e Oxidante

AUXILIAR: _____

TIPO DA ANESTESIA: B TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

MÓDULO DO PROCEDIMENTO: _____ VALORES: _____

ANESTESISTA: D. M. S. CPF: 116871470 CRM-PB: 7563

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

RESERVAÇÃO: ANGIOPLASTIA CIRURGIA DIAGNÓSTICO SONDAGEM OUTROS: _____

Assinatura do plano Operatório: _____

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico:

| | | | | | | | | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 100mg | 20mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg | 100mg |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | |
| | | | | | | | | | | |

Assinatura do Anestesiologista: _____

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
 12 MAR. 2018
 PROTOCOLO
 DO QIOP
 DA JOÃO PESSOA

Daniel Albuquerque M.D.
 Anestesiologista
 CRM-PB 7563



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

NOME
 MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / OUTROS ENDEREÇOS
 2741904 SS DS PB

CPF DATA NASCIMENTO
 058.103.344-23 16/04/1984

FILIAÇÃO
 MARTINS AUGUSTO
 RITA DE ARAUJO AUGUSTO

PERMISSÃO - NCC - CATIMA
 [] [] AB

Nº REGISTRO 06313081173 VALIDADE 20/11/2019 1ª HABILITAÇÃO 03/03/2015

PROIBIDO PLASTIFICAR 1405268251

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1405268251

PROIBIDO PLASTIFICAR 1405268251

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 13/12/2016

ASSINATURA DO EMISSOR 65839063357
 PB033729514

DETRAN - PB (PARAIBA)

SECRETARIA DE TRANSPORTES

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 12 MAR. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner



TRANSPORTAÇÃO OU NÃO SEGURO DPVAT
PB Nº 014082488339 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
 2018 1/10/2018

VIA 1 CPF/CNPJ 05672682413 PLACA QSA4660/PB

RENAVAM 01167954650 MARCA/MODELO YAMAHA/YBR150 FACTOR ED

ANO FAB 2018 CAT INF 9 Nº CHASSI 9C6RG3140J0023029

FNS (R\$) ***** DENATPLAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO P A G O

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE OUTUBRO 09/10/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

7003781-1210347=20181011

DETRAN - PB Nº 014082488339
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 VIA COD RENAVAM 20180000464295 ITM RCI0
 1 0116795465-0 00/00000000 2018

ROSA SOUSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ 05672682413 PLACA QSA4660/PB

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C6RG3140J0023029

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

MARCA/MODELO YAMAHA/YBR150 EACTOR ED ANO FAB 2018 ANO MOD 2018

CAP/POT/CI 2.9/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA 00/00/0000 1º VENC/COTAS

PREPVA PAGO EM 00/00/0000 2º PARCELAMENTO/COTAS 3º

PREMIO TARIFFARIO IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 09/10/2018

OBSERVAÇÕES A. BANCO YAMAHA MOT DO BRASIL SA

DATA 11/10/2018

JOAO PESSOA

0000000



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 05810334423 Nome completo da vítima: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAÚJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAÚJO CPF: 05810334423

Profissão: Receita Endereço: Sete de Setembro Número: 06 Complemento: CASA

Bairro: Olizéio Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58088670

E-mail: _____ Tel.(DDD): 83987088708

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA):

RENDA MENSAL:

RECURSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 94960 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: João Pessoa, 11/03/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Markson Augusto Martins de Araújo

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: COMPREV

CPF: COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

12 MAR. 2019

Assinatura

PROTOCOLO

DA JOÃO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



RIBERYAN FLAUBERT ADELAIDE DE ALMEIDA
 RUA ITALIANO BARBOSA DE ALBUQUERQUE 24 - ARSINA - MANGABERA
 JOAO PESSOA - PB CEP 58201-222 AD 5



ENERGISA S.A. - TRANSMISSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA
 RUA DO COMÉRCIO, 100 - CENTRO - JOAO PESSOA - PB CEP 58011-000
 CNPJ 07.000.000/0001-00

NR. AUTENTICAÇÃO 8.826.ECE.A45.U9A.ECF
 JJS.95

Cod para Deb Automaten 00011083262

0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta rel...
 Abr / 2019 16/04/2019
 Data prevista da próxima leitura 16/05/2019
 CPF/ CNPJ/ RANI 975.298.134.22

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato

Declaração de Dúvidas de Anúncios de Contas
 Com o envio desta conta, informamos que a mesma contém informações de caráter informativo e não constitui oferta de crédito. Esta declaração não substitui a leitura e interpretação das informações contidas na própria conta. Caso haja dúvidas, recomendamos que o consumidor contate o Serviço ao Cliente da Energisa pelo telefone 0800 000 0000.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|----------|---------|-----------|---------|------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | |
| 16/04/19 | 602 | 16/04/19 | 619 | 16 |

| Demonstrativo | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------|-----------|-----------------|--------|--------------|----------|-------------|----------|------|
| DD | Descrição | Quantidade | Taxa d | Valor Base Calc | Alq | Imposto | Des Cont | Tot RE | Inter RE | |
| | | Tributo Total RE | | IMPOSTO | ICMS | Prestação RE | | RETRIBUIÇÃO | RENTES | |
| 0001 | Consumo em kWh | 150.000 | 9.954.900 | 130.72 | 130.72 | 27 | 26.26 | 150.72 | 141 | 8.93 |
| 0007 | CONTAS SERVIÇOS PÚBLICOS | | | 5.25 | 5.25 | 0 | 2.06 | 5.25 | 53 | 1.02 |
| TOTAL | | | | 135.97 | 135.97 | | 28.32 | 135.97 | 141 | 8.97 |

Média últimos meses (kWh)
VENCIMENTO 11/05/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 135.95
 Histórico de Consumo (kWh)





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

Gerência Executiva de Polícia Civil

8ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL

Av. Parque, 5N, Distrito Industrial, João Pessoa-PB, CEP: 58082-030 João Pessoa/PB, telefone: (83) 3218-5357

CERTIDÃO 280/2019



CERTIFICO que revendo o livro destinado a registro de ocorrências desta Unidade Policial, precisamente a ocorrência nº **280/2019**, na mesma continha o seguinte teor: Aos sete dias do mês de março, do ano de dois mil e dezenove, nesta cidade de João Pessoa/PB e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, compareceu o Sr. **Markson Augusto Martins de Araújo**, brasileiro, solteiro, natural de Patos/PB, nascido aos 16/04/1984, filho de Martins Augusto e de Rita de Araújo Augusto, portador da cédula de identidade nº 2 741 904 Seds. - PB, CPF nº 058.103.344 - 23, residente (no) rua 07 de setembro nº 06, bairro de oitizeiro, nesta capital, CEP – 58088-670, e notificou que, na manhã do dia 10 de dezembro do ano de 2018, por volta das 6:30 horas aproximadamente, o Notificante se conduzia na motocicleta Yamaha/ YBR 150 Fator, cor preta, ano e modelo 2018, placa QSA – 4660 PB e chassi nº 9C6RG3140J00230229, cadastrada em nome de Rosa Sousa dos Santos, objetivando a avenida Hilton Souto Maior, sentido Mangabeira, nas proximidades do viaduto e consequente rotatória para este, sofreu um tranca por parte de um caminhão de placas e Condutor não identificado, e, ao desviar este, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena nesta capital, no qual ficou diagnosticado Fratura de Clavícula esquerda, identificada pelo CID 10 S42.0, conforme Laudo Médico apresentado. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 07 de março de 2019.


Everaldo Martins da Costa
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL.

A Markson Augusto Martins de Araújo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ROSA MARIA DOS SANTOS,
RG nº 2.552.958, data de expedição 01/08/2012
Órgão SSDSPB, portador do CPF nº 056.726.824-13, com
domicílio na cidade de JOÃO PESSOA-PB, no Estado de
_____ onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SETE DE SETE MBRO-B: o Rizeiro, nº 06,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Markson Augusto Martins de Araujo, cujo o condutor era
Markson Augusto Martins de Araujo.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: YAMAHA YBR 150 FACTOR ED COR: PRETA
Ano: 2018-2018
Placa: QSA 46 60
Chassi: 9CLRG 3140J0023029
Data do Acidente: 10/12/2018
Local e Data: WILTON SULTO MALUR BAIRRO: JOSÉ AMÉRICO DATA: 10/12/2018

x ROSA MARIA DOS SANTOS
Assinatura do Declarante



Markson Augusto Martins de Araujo

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Sertão
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Rua Maria Angélica Costa Oliveira, 110 - João Pessoa - PB

RECONHEÇO, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO
Em test. da verdade, João Pessoa-PB 29/01/2019 11:19:52
Tiago Dionísio da Silva - Auxiliar
C2019-002370 JEMOL:R# 49,91 PARPENS# 0,29 FERT:R# 1,98 ISS:R# 0,50
SELO DIGITAL: A1A78008-42DX
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tiagodionisio.com.br>

Sertão
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
12 MAR. 2019
PROTOCOLO
AQ. JOÃO PESSOA





1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0804033-50.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

Sendo assim, intime-se a parte autora para, em quinze (15) dias, emendar a inicial, juntando a guia de custas, consoante §3º, do art. 1º, da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA-GERAL Nº 02/2018, de 28.11.2018, publicada no DJE de 29.11.2018.

No mesmo prazo acima assinalado, deve a parte autora juntar aos autos documentos que demonstrem a hipossuficiência pleiteada, sob pena de indeferimento do pedido.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito





1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0804033-50.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

Sendo assim, intime-se a parte autora para, em quinze (15) dias, emendar a inicial, juntando a guia de custas, consoante §3º, do art. 1º, da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA-GERAL Nº 02/2018, de 28.11.2018, publicada no DJE de 29.11.2018.

No mesmo prazo acima assinalado, deve a parte autora juntar aos autos documentos que demonstrem a hipossuficiência pleiteada, sob pena de indeferimento do pedido.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1ª VARA
REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0804033-50.2019.8.15.2003.

MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS (GUIA DE CUSTAS e DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA)** em anexo.

Ademais, requer dilação de prazo, para juntada de documentação comprobatória da hipossuficiência da parte autora, tendo em vista a dificuldade da apresentação de tais documentos em tempo hábil, conforme exigência por parte deste Juízo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 12 de junho de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



Segue em anexo guia de custas:



| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte) | | | Número do boleto: 200.1.19.15941/01 |
| | | | Data de emissão: 12/06/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/06/2019 |
| Número da guia: 200.2019.615941 Tipo da Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,41 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.212,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000125 120509283186 520190630209 011915941014  | | | Valor final: R\$ 1.212,05 |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo) | | | Número do boleto: 200.1.19.15941/01 |
| | | | Data de emissão: 12/06/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/06/2019 |
| Número da guia: 200.2019.615941 Tipo de Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,41 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.212,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000125 120509283186 520190630209 011915941014  | | | Valor final: R\$ 1.212,05 |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco) | | | Número do boleto: 200.1.19.15941/01 |
| | | | Data de emissão: 12/06/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Joao Pessoa | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento: 30/06/2019 |
| Número da guia: 200.2019.615941 Tipo de Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,41 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7228.039-6 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.212,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866400000125 120509283186 520190630209 011915941014  | | | Valor final: R\$ 1.212,05 |





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.615941 **Data Vencimento:** 30/06/2019 **Data Emissão:** 12/06/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Promovido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.008,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.210,70

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0804033-50.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, emendar a inicial, juntando aos autos, comprovante de residência em seu nome, sob pena de indeferimento da inicial.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito





1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0804033-50.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, emendar a inicial, juntando aos autos, comprovante de residência em seu nome, sob pena de indeferimento da inicial.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Seguem em anexo petição de juntada e documento:



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0804033-50.2019.8.15.2003.

MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS (COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA)** em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 26 de junho de 2019.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





Fatura Mensal

Número do Cartão: 506741XXXXXX7853
Atendimento a Clientes: 40049009
Demais Localidades: 0800 9409009

Vencimento da Fatura

23/01/2019

Total da fatura

R\$ 647,94

Pagamento Mínimo

R\$ 525,03

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura. Incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor máximo dos encargos em caso de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 16,96
Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 11/02/2019

Demonstrativo

| Data | Descrição | Cidade/País | Crédito/Debitos |
|-------|---------------------------|-------------|-----------------|
| 11/12 | TOTAL DA FATURA ANTERIOR | | 603,38 |
| 26/12 | JUROS ROTATIVO | | 41,67 |
| 21/12 | OBRIGADO PELO PAGAMENTO | | 250,01 |
| 24/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,0 |
| 24/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,0 |
| 24/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,1 |
| 24/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,1 |
| 26/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,1 |
| 26/12 | AJUSTE CRED PARC S/ JUROS | | 0,1 |
| | Subtotal Nacional | | 392 |

CTC RECIFE PE PL6
MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO
SETE DE SETEMBRO 06
OITZEIRO
58088-670 JOAO PESSOA PB



721307021 98073 21000040756 30 150119
Vencimento: 23/01/2019 Postagem: 19/01/19 Emissão: 11/01/2019

MARKSON A M ARAUJO 506741XXXXXX7853
Movimentações Nacionais
24/10 PAG* LarissSilv5 03/03
22/11 MAYARA ALVES DE PAULA 02/02
22/11 MAYARA ALVES DE PAULA 02/03
22/11 MAGAZINE LUIZA 02/11
22/11 MAGAZINE LUIZA 02/09

SAO PAULO
JOAO PESSOA
JOAO PESSOA
FRANCA
FRANCA



PROCESSO NÚMERO - 0804033-50.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

AUTOR: MARKSON AUGUSTO MARTINS DE ARAUJO

Advogados do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA - PB23263, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - PB22725

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça, nos termos do art. 98, do CPC.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

No que pese entendimento anterior, a experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Servirá esse despacho como mandado.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito

