



Número: **0854467-49.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/09/2019**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
G. F. D. S. (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24329 712	11/09/2019 16:00	Petição Inicial	Petição Inicial
24329 715	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS - LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação
24329 716	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS - SINISTRO	Documento de Comprovação
24329 719	11/09/2019 16:00	GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS	Documento de Comprovação

ANEXOS





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	Gabriel Ferreira dos Santos
DATA DE NASCIMENTO	03/03/02
NOME DA MÃE	Veronilda Ferreira de Assis

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	100167
BOLETIM DE ENTRADA N.º	978067
DATA DO ATENDIMENTO	01/02/17
HORA DO ATENDIMENTO	16 00
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de zigoma
CID 10	S02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, sem capacete, com TCE, queixa de cefaléia e parestesia em hemiface direita, nega desmaio ou vômitos, glasgow 15, pupilas iso/foto, movimentação em 4 membros. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio e face

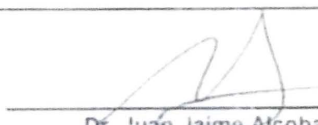
RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica, fratura de zigoma

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de zigoma

ALTA HOSPITALAR:	09/02/17
DATA DA EMISSÃO:	29/06/17


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





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190397987 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 15935814404

Posição em 04-09-2019 13:47:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/08/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/taYbAG4mk0ZgCkEqm9Napi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkKw3DbD7QM=)
28/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/USNygqH2BIOaHtm0Vapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkKw3DbD7QM=)
28/06/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/KcNNswG5kFsj7u1VLFapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oSNAbu1BBN4nkKkKw3DbD7QM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Gabriel Ferreira dos Santos TELEFONE (83) 98671-2753

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Estudante

CPF 159.358.144-04 RG 4731678 ENDEREÇO Rua

Antônio Maximo, 221 - Mamanguape/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 Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, 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 economia 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.

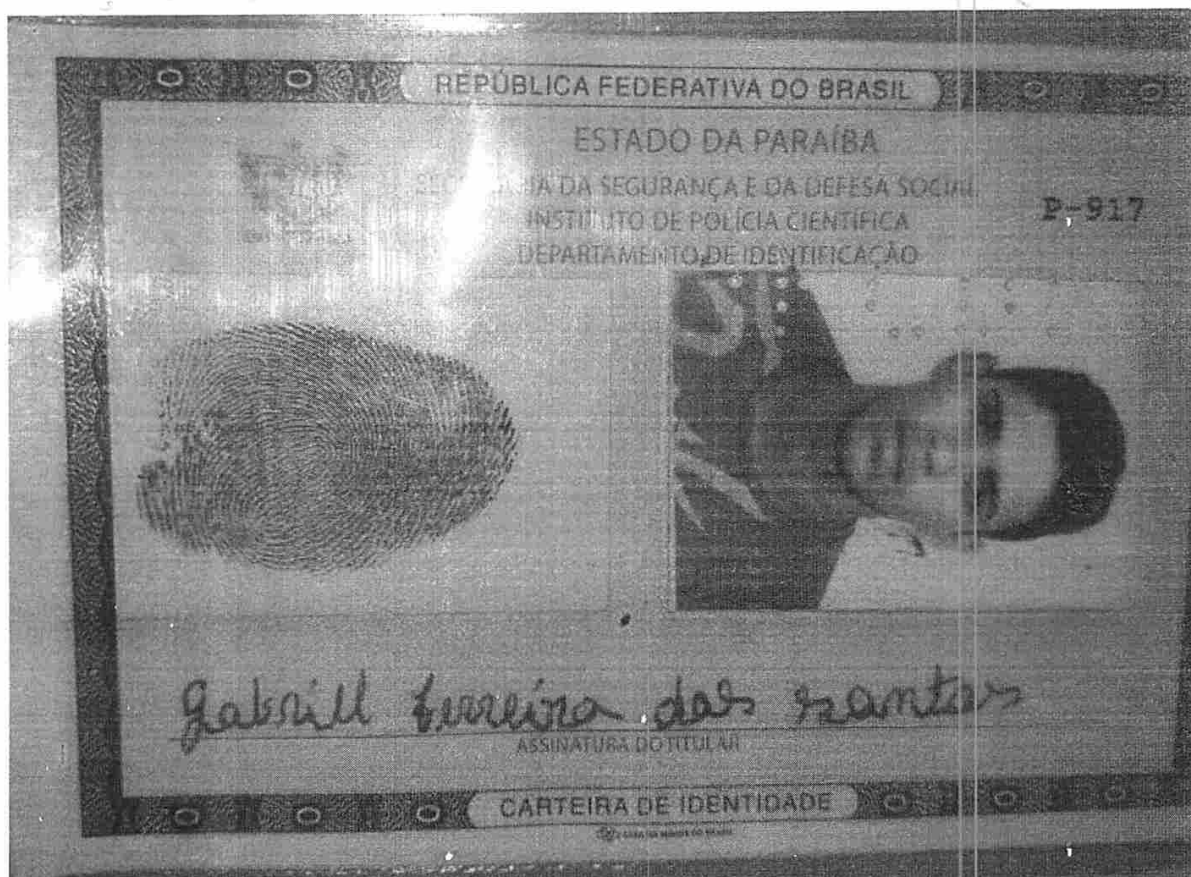
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

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, 04 de setembro de 2019.

(OUTORGANTE) Verônica Ferreira da Silva





COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 JUN. 2019
FRUITUOSO
AG. JOÃO PESSOA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.731.678 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/10/2018

NOME GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO IVANILDO PEREIRA DOS SANTOS
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 03/03/2001

DICOM ORIGEM NASC.N.30.965 FLS.286V LIV.A-44
CARTORIO MAMANGUAPE-PB

CPF 159.358.144-04

ASSINATURA DO DICE-OR A +

ITEM 7-116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.85



Veronilda Ferreira de Assis
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

2964852-11 DEZ-2001

REGISTRO GERAL

NOME: VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

FILIAÇÃO: Josué Vieira de Assis
Maria da Luz Ferreira de Assis

NATURALIDADE: Mamanguape-PB

DATA DE NASCIMENTO: 27.07.1986

Cert. Nasc. Nº 15.468, Fls. 237, Liv. A

18. Cart. Mamanguape-PB

CPF: *000.000.000-00*

João Pessoa - PB

DIR. DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
094.987.674-75

Nome
VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

Nascimento
27/07/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3A34.3BD4.0183.014B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 12:58:36 do dia 11/12/2015 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 019.286.297



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS
RUA ANTONIO MAXIMO 221
MAMANGUAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/421810-3

REFERÊNCIA

JAN/2019

APRESENTAÇÃO

28/01/2019

CONSUMO

140

VENCIMENTO

04/02/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 152,01

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

Roteiro: 17-014-135-3820

83640000001-1 52010054000-1 04218102019-1 01900014019-4

VENCIMENTO

04/02/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 152,01

MATRÍCULA

421810-2019-01-9



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 11/09/2019 15:59:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091115590256600000023557418>

Número do documento: 19091115590256600000023557418



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 006/2017

Ocorrência nº. **1951/2017**

Aos VINTE E OITO dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARCOS PAULO SALES DE CASTRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Ad Hoc Euribes Fagundes De Oliveira, aí, por volta 10h:55min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS, conhecido por NILDA, Identidade nº 2964852-SSP/PB, CPF nº 09498767475, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: do lar, filho(a) de JOSUÉ VIEIRA DE ASSIS E MARIA DA LUZ FERREIRA DE ASSIS, natural de MAMANGUAPE/PB, nascido(a) em 27/07/1986, do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antonio Máximo da Silva, nº 221, bairro: campo – Mamanguape/PB, tendo como ponto de referência: , fone(s) para contato: (83)98671-2755.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- | | |
|---|--|
| 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE MOTO; | |
| 2) DATA DO FATO: 01de fevereiro de2017; | |
| 3) HORÁRIO: 13h:00min; | |
| 4) LOCAL: I travessa Antonio Maximo, próximo a Br 101i nº s/n, bairro: zona urbana – Mamanguape/PB; | |
| 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Primeiramente atendido no Hospital Geral de Mamanguape e posteriormente encaminhado ao Hospital de Trauma cidade de João Pessoa/PB; | |
| 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM; | |
| 7) SENDO Q(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não; | |
| 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? Sim | |

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTOCICLETA 1/SHINERAY XY50Q PHOENIX, ANO: 2013, COR: Vermelha, PLACA: NQK 8281/PB, CHASSI: LX9XCB10D0431805, CRLV EM NOME DE IVANIA PEREIRA DOS SANTOS.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

SEM TESTEMUNHAS.

8) BREVE RESUMO DO FATO:

Informa o noticiante que SEU FILHO MENOR de NOME:GABRILE FERREIRA DOS SANTOS, conduzia a moto acima citada, quando nas proximidades da I travessa Antonio Maximo, campo, ao desviar de um cachorro passando na rua, perdendo o controle da moto, vindo a solo; Que o declarante sofreu uma fratura de zigoma de CID:S02.4 e socorrido aos Hospitais acima citado.

9) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

VERONILDA FERREIRA DE ASSIS

Comunicante

AD HOC EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA

Escrivã(o)/Agente Ad Hoc Mat. nº 5764

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 DEZ. 2018

PROTOCOLLO

Rua Escritor Lima Pinto nº 08, Campo, Mamanguape/PB, telefone: 3292-2604



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS
PACIENTE: Gabriel Ferreira dos Santos
DATA DE NASCIMENTO: 03/03/2002
NOME DA MÃE: Veronilda Ferreira de Assis

DADOS EXTRAÍDOS
BAE Nº: 176.345
DATA DE ENTRADA: 01/02/2017
HORA DO ATENDIMENTO: 14:05h
DADOS COLHIDOS FIELMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

AValiação INICIAL: Paciente sofreu queda de moto com trauma facial, refere dor local e paresia.

Ao Exame: E.G.R, eupneico, nutrido, hidratado, acianótico, mucosas normocoradas anictérica, ativa. Sem exantema, sem sufusões hemorrágicas; ACV: RCR em 2T BNF s/s, bem perfundido, tec<3segs; AR: MVF sem R.A. ABD: flácido, indolor à palpação, depressível sem VMG, sem massas, RHA+neurológico: sem sinais meníngeos, ativo e reativo, sem sinais focais. Bem orientado. ECG= 15; Orofaringe: NDN.

CONDUTA: Realizado medicação e solicitado avaliação do Cirurgião Buco-Maxilo. Paciente encaminhado para hospital de referência (HEETSHL), às 15:10h.

EXAMES REALIZADOS: Exame médico geral.

MEDICAÇÕES: Dipirona Sódica.

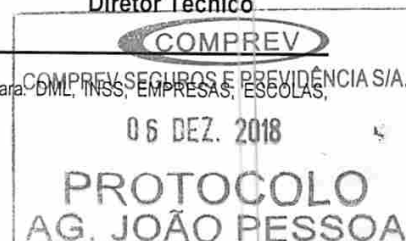
OBSERVAÇÃO: Conduta adotada de acordo a Anamnese, Exame Físico e Exames solicitados e avaliados pelo(s) responsável (is) pelo atendimento deste paciente.

DATA DA EMISSAO: 05/12/2017

Dr. Frederico Tácito
Diretor Técnico
Hospital Geral de Mamanguape

Dr. Frederico Tácito
Diretor Técnico

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





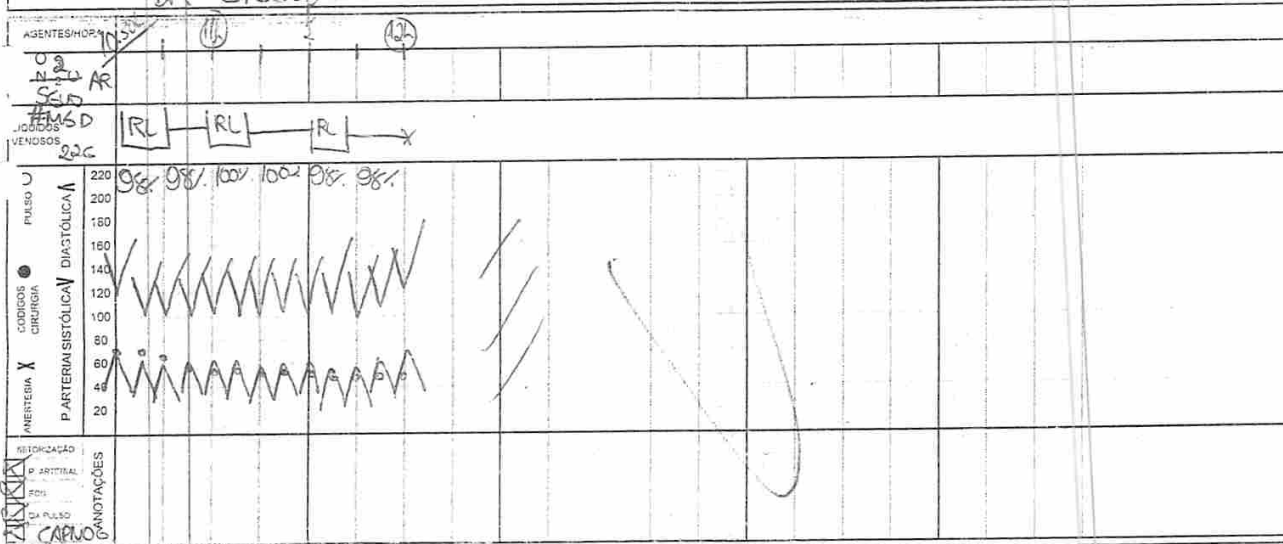
HOSPITAL
BRASILIA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/02/17

PRONTUÁRIO: 978067

PACIENTE: GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS	SEXO: M	COR: PD	IDADE: 14 ANOS
PRESSÃO ARTERIAL 120/80	PULSO 65 bpm	RESPIRAÇÃO EUPNEICO	TEMPERATURA PESO 60 kg
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRURGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES VPM			
AP. RESPIRATÓRIO NDV	AP. CIRCULATÓRIO NDV		
AP. DIGESTIVO JESUM	ESTADO MENTAL LOTE	DROGAS EM USO VPM	
PRÉ-ANESTÉSICO	ESTADO FÍSICO (ASA) I		
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	FRATURA DE ZIGOMA A DIREITA		
CIRURGIA REALIZADA			
CIRURGIÃO DR. PATRÍCIO	AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA 10:30h	TÉRMINO DA ANESTESIA 12h	DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ANESTESISTA DR. GISEUDA	CPF	CRM-PB	



<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
---	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

JUNDO	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
1	MIDAZOLAM 15mg - 3mg	11 CETOPROFENO - 100mg
2	FENTANIL - 200mcg	12
3	PROPOFOL - 120mg	13
4	ROCURÔNIO - 50mg	14
5	LIDOCAINA 2% 51000 - 100mg	15
6	CEFAZOLINA - 2g	16
7	REMIFENTANIL 12mg	17
8	DEXAMETASONA - 1mg	18
9	NAUSCROV - 8mg	19
10	DIPIRONA - 3g	20

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: A. GERAL: PCT EM DDH, MONITORIZADO, PRÉ-OXIGENACÃO c/ O₂ 100%, INICIAÇÃO c/ (2) + (3) H₂O, INTUBACÃO NASOTRAQUEAL c/ TÓT N° 7.0 ARRANJADO, CONFIRMAÇÃO c/ CAPNOGRAFIA, MANUTENÇÃO c/ SEVOFLURANO + REMIFENTANIL.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Dr. Giseuda Requena
Med. Cir. 1
CRM 4010

