



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

José Hildo Tavares da Silva, brasileiro, Portador do RG. 2.858.863 SSP-PE e CPF. N° 138.586.864-68 Residente na Praça Otávio Alves Pereira, N° 30, Santa Cruz, Pernambuco - PE, CEP: 55.650-000.

e-mail: britoadvogados.adv@gmail.com

OUTORGADO: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.512, ALEXANDRE SERGIO CABRAL DE BRITO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE nº 32.209 e REGYANNY SOARES DE BRITO SILVA, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº. 9.839-E, ambos com endereço profissional na Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433, Centro, Limoeiro - PE, CEP: 55.700.000, Fone: 81-9.9899-0904, e-mail: britoadvogados.adv@gmail.com onde recebem citações, intimações e notificações de estilo.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da **cláusula ad judicia et extra**, para o foro em geral, e especialmente para: PROPOR AÇÃO CIVEL, 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, o poder para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, requerer e receber Alvará Judicial (com direito de pedir a retenção dos honorários advocatício contratados), dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do CPC). Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

TERMO DE CARÊNCIA: Declaro, para os devidos fins de prova junto ao Poder Judiciário, que sou pobre na forma da lei, e não tenho condições financeiras para arcar com as custas processuais, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob minha própria responsabilidade.

Limoeiro, 07 de Janeiro de 2019.

OUTORGANTE: José Hildo Tavares da Silva





Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362368300000039245674>
Número do documento: 19010912362368300000039245674

Num. 39819420 - Pág. 1





BOLETIM DE EMERGÊNCIA



No. Ocorrência: 0346368

Prontuário: 00129727-9

Idade: 51 ANOS, 7 MESES E 4 DIAS

Nome: JOSE HILDO TAVARES DA SILVA

Dt. Nasc.: 28/10/1965 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Endereço: RUA OTAVIANO SOARES DE ALBUQUERQUE

CEP:

Cidade: PASSIRA/PE

Nac: BRASIL

Documento: Bairro: ALTO SANTA INES

CNS: 698002957419906

Tel.:

Mãe: SEVERINA JOCELINA DA CONCEICAO

Pai: SEVERINO TAVARES DA SILVA

Profissão: COMERCIANTE

Responsável: O MESMO

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
01/06/2017 19:37	0346368	ACIDENTE DE MOTO
02/12/2016 22:57	0305975	CLÍNICO

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Dor no lado esq.
 na braço no ombro
 fadiga de peito
 SA 100
 Dor, febre, etc.

Tratamento

Encosta
 Fazendo fisioterapia
 Fazendo massagem
 Hoje, dia 08/05/2018
 Sinalo: 8187262

Exames complementares

Tudo ok e fotografado

Impressão diagnóstica

CID

Doença de Beira Rio 5866
 8527

Motivo da saída:

Residência Internado

Justificativa: Fazendo exame

CURATIVO	ADM MEDICAMENTO:	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO

Consultas / Atendimento Médico:

- urgência básica urgência especializada
 observação básica observação especializada

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / COREN	HORÁRIO
	DEPARTAMENTO DE CURATIVO DEVAT (CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)	
	08 MAI 2018 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 3 Recife/PE CEP: 52011-040	

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

as ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:23

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362390300000039245721>

Número do documento: 19010912362390300000039245721

Num. 39819467 - Pág. 1

Praciante após solicitação da
ambulância posicionada na
Avenida 24 de Maio no Hospital
Destino de saída - Eracolândia

NOU - ORDEM DE ATENDIMENTO
Mouraça Torres Dantas Figueiroa
COREN-370-692 / MFL 379885
CPF: 40791864487





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 118ª CIRCUNSCRIÇÃO - PASSIRA - DP118°CIRC DINTER1/16°DESEC

441301
0163151/18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0208000221

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/05/2018** às **21:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **1/6/2017** às **18:35**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PASSIRA, 01, PRÓXIMO AO POSTO BOA VISTA** - Bairro: **CENTRO - PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE-095**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUANA TAVARES DA SILVA (OUTRO)
JOSE HILDO TAVARES DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE HILDO TAVARES DA SILVA**

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

JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA JOCELINA DA CONCEIÇÃO** Pai: **SEVERINO TAVRES DA SILVA** Data de Nascimento: **28/10/1965** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2858863/SSP/PE (RG)**, **43858686468 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE**
Endereço Residencial: **RUA OTAVIANO SOARES DE ALBUQUERQUE, 30 - CEP: 0 - Bairro: LOTEAMENTO SANTA INES - PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PASSIRA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUANA TAVARES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **09365261490 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PASSIRA, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PASSIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUANA TAVARES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **ROSA** . Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KII5049** (PERNAMBUCO/PASSIRA) Renavam: **547898401** Chassi: **9C2JC4820DR078095**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=208&idOc=7087137&nroBO=18E0208000221&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20DE%20TR>



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362397600000039245728>
Número do documento: 19010912362397600000039245728

Num. 39819474 - Pág. 1

Complemento / Observação

À VITIMA RELATA QUE NO DIA 01/06/2017 SE DESLOCAVA DE MOTOCICLETA DE SUA RESIDENCIA COM DESTINO A SEU COMERCIO QUE FICA AS MARGENS DA PE-095 NESTA CIDADE, QUANDO EM DADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E VEIO A CAIR NO ACOSTAMENTO. POPULARES QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE ACIONARAM O SAMU QUE REGISTROU A OCORRENCIA DE Nº 339.250, COMO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FRATURAS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. EM SEGUIDA TRANSFERIRAM A VITIMA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO, ONDE O ATENDIMENTO FOI REGISTRADO NA OCORRENCIA Nº 346.368 COMO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO E APÓS O RAIO X FICOU CONSTATADO FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO. O MEDICO DE PLANTÃO QUIS ENCAMINHAR O PACIENTE PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS NA CIDADE DO RECIFE, MAS O PACIENTE JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA RECUSOU-SE A SER TRANSFERIDO OPTANDO IR PARA A CLINICA ORTOP NA CIDADE DE CARUARU ONDE PASSOU POR CIRURGIA.

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

JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUCIANO SOUZA DA SILVA - Matrícula: 273596-2



<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=208&idOc=7087137&nroBO=18E0208000221&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20DE%20TR>



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362397600000039245728>
 Número do documento: 19010912362397600000039245728

Num. 39819474 - Pág. 2



PREFEITURA DE PASSIRA

Avaliação Primária		Sinais de Dist. Geral		Avaliação das Pupilas		Lesões Intra-abdominais	
<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Difícil de Comunicação	<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Lesões Intra-torácicas				
<input type="checkbox"/> Resposta Verbal	<input type="checkbox"/> Devições da Comunicação	<input type="checkbox"/> Anisocônicas	<input type="checkbox"/> Presença / Sangue				
<input type="checkbox"/> Recp. estímulo Dolor.	<input type="checkbox"/> Dificuldade na Fala	<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Fratura - Ossos Longos				
<input type="checkbox"/> Irresponsivo		<input type="checkbox"/> Miopia	<input type="checkbox"/> Aberta				
ESCALA DE GLASGOW							
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora		Total de Pontos	
<input type="checkbox"/> Abertura Ocular Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Objetos Comandado					15
<input type="checkbox"/> Abertura Ocular à Voz	<input type="checkbox"/> Responde	<input type="checkbox"/> Orienta End. do Paciente					
<input type="checkbox"/> Abertura Ocular à Dor	<input type="checkbox"/> Resposta Inapropriada	<input type="checkbox"/> Retirada ao Estímulo Doloroso					
<input type="checkbox"/> Sem Abertura Ocular	<input type="checkbox"/> Sons Ininteligíveis	<input type="checkbox"/> Flexão Abnormal (Decorticado)					
	<input type="checkbox"/> Sem Resposta Verbal	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal (Decerebrado)					
		<input type="checkbox"/> Sem Resposta Motora					
CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO							
<input type="checkbox"/> Aspiração de Sangue e Secrções		Ventilação Mecânica		Outras Condutas:			
<input type="checkbox"/> Intubação Orotráqueal		Modalidade:					
<input type="checkbox"/> Immobilização da Coluna Cervical		FIO:					
<input type="checkbox"/> Infusão de Fluidos		Adaptação Ventilação		Intercorrências:			
<input type="checkbox"/> Reanimação Cardiopulmonar		<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mal					
<input type="checkbox"/> Immobilização de membros							
O:1: <input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Venturi % <input type="checkbox"/> Masc./Reservatório							
USO DE ÁCOOL E/OU OUTRAS DROGAS							
<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Anfetamina <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Cola: <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/>							
Informante: <input type="checkbox"/> A própria Vítima <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Outros - Especificar:							
<input type="checkbox"/> Alteração de Humor		<input type="checkbox"/> Agitado/Irritado		<input type="checkbox"/> Desorientado		<input type="checkbox"/> Inconsciente	
<input type="checkbox"/> Alteração na Marcha		<input type="checkbox"/> Agressivo		<input type="checkbox"/> Hálito Alcoólico		<input type="checkbox"/> Sonolento	
Referência ingestão de bebida alcoólica há: Ms							
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO:							
Hospital para onde foi encaminhado o Paciente:				<input type="checkbox"/> Maçã Retida na Unidade Hospitalar			
<i>Pugnhal de dimensão</i>				<input type="checkbox"/> Orientação para o Ambulatório			
Registro no hospital:				<input type="checkbox"/> Óbito Antes do Atendimento			
Médico que recebeu: <i>full</i>				<input type="checkbox"/> Óbito durante Atendimento			
				<input type="checkbox"/> Prancha Retida			
				<input type="checkbox"/> Removido antes do Atendimento			
Assinatura do Médico Responsável:							
EQUIPE							
Médico Regulador: <i>Dr. Alcione</i>		Médico Assistente: <i>Dr. Tarciso</i>					
Enfermeira: <i>m.ª Claudiânia</i>		Socorrista: <i>m.ª Claudiânia</i>					
Condutor/Piloto: <i>Agumaldo</i>		Op. de Frota/CEE: <i>Josiene</i>					
Função do Responsável pelo preenchimento: <i>Téc Enf. m.ª Claudiânia</i>		Nº Cadastral Científico: <i>00000000000000000000000000000000</i>					
SOLICITOU APOIO DA UTI		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
Obs:							
EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE							
O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.							
Ass.: _____				Testemunhas: _____			
ID.: _____				Nome: _____			
Data: / /				ID.: / /			





EXAME NEUROLÓGICO

PREFEITURA DE PASSIRA

Avaliação Fisiológica	Sinais de Dist. Cerebral	Avaliação das Pupilas	Lesões Intra-abdominais
<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Difícil Motor	<input type="checkbox"/> Isocripticas	<input type="checkbox"/> Lesões Intra-torácica
<input type="checkbox"/> Resposta Verbal	<input type="checkbox"/> Desvio da Comissura Labial	<input type="checkbox"/> Antisocripticas	<input type="checkbox"/> Presença / Sangue
<input type="checkbox"/> Resp. estímulo Dolor.	<input type="checkbox"/> Dificuldade na Fala	<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Fratura - Ossos Longos
<input type="checkbox"/> Irresponsivo		<input type="checkbox"/> Nicose	<input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Abertura Ocular Espontânea	Orientado	Obedec. Comando	5
Abertura Ocular à Voz	Confuso	Reação ao Estímulo Doloroso	4
Abertura Ocular à Dor	Resposta Inapropriada	Reação ao Estímulo Doloroso	3
Sem Abertura Ocular	Sons Ininteligíveis	Flexão Anormal (Defensiva)	2
	Sem Resposta Verbal	Extensão Anormal (Prestes a Agir)	1
		Sem Resposta Motora	1

CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO

Aspiração de Sangue e Secrções	Ventilação Mecânica	Outras Condutas:
<input type="checkbox"/> Aspiração Orotáqueal	Modalidade: _____	
<input type="checkbox"/> Inabilitação da Coluna-Cervical	PIO: _____	
<input type="checkbox"/> Infusão de Fluidos		
<input type="checkbox"/> Reanimação Cardiopulmonar	Adaptatção Ventilação	Intercorrências: _____
<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	Bem <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/>	
O2: <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> CPAP: _____ Venturi: _____ %	Másc./ Reservatório: _____	

USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

<input type="checkbox"/> Álcool	<input type="checkbox"/> Anfetamina	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> Cola	<input type="checkbox"/> Crack	<input type="checkbox"/> Maconha	<input type="checkbox"/> _____
Informante: <input type="checkbox"/> A própria Vítima <input type="checkbox"/> Familares <input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____						
<input type="checkbox"/> Alteração de Humor	<input type="checkbox"/> Agitado/Irritado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Inconsciente	Referé Ingestaõ de		
<input type="checkbox"/> Alteração na Marcha	<input type="checkbox"/> Agressivo	<input type="checkbox"/> Daltônia Alcoólica	<input type="checkbox"/> Sonolento	bebida alcoólica há: 14s		

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado o Paciente:	<input type="checkbox"/> Maca Retida na Unidade Hospitalar
<i>Ruigenal de dempeira</i>	<input type="checkbox"/> Orientação para o Ambulatório
Registro no hospital:	<input type="checkbox"/> Óbito Antes do Atendimento
Médico que recebeu:	<input type="checkbox"/> Óbito durante Atendimento
	<input type="checkbox"/> Prancha Retida
	<input type="checkbox"/> Removido antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável:	<i>Dr. Tarcisio</i>
Médico Regulador:	<i>M.º Cláudiana</i>
Enfermeira:	<i>Aginaldo</i>
Condutor/Piloto:	<i>Aginaldo</i>
Função do Responsável pelo preenchimento:	<i>Tec Enf. M.º Cláudiana</i>
SOLICITOU APOIO DA UTI	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Obs:	<i>Maria Cláudiana Costa de Enfermagem CONCEPCAO</i>

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.
Ass.: _____	Testemunhas: _____
ID.: _____	ID.: _____
Data: / /	





Qualidade
LAC
Desde 1990

BIOQUÍMICA
HEMATOLOGIA
MICROBIOLOGIA
HORMÔNIOS
IMUNOLOGIA
BIÓPSIA
CITOLOGIA ONCÓTICA
TESTE DO PEZINHO
TESTE DE PATERNIDADE
REAÇÕES INFRADÉRMICAS
PARASITOLOGIA
URINALISES

DRS NELSON VILLALON BARRERA
Médico
CRM - PE 21593

RECEITUÁRIO

Paciente:

Jose Vildes Tavares da Silva

Endereço:

Lauda auldes

Atesto para os devidos fins que o paciente
acima encontra-se com sequelas permanentes
de fraturas de malhas metálicas e de
malhas tubulares, fixadas por plástico e
parafusos metálicos, com dificuldade
para a locomoção de forma permanente

CID 10 : S-82.5 / S 82.6

DRS NELSON VILLALON BARRERA
Médico
CRM - PE 21593

DRS NELSON VILLALON BARRERA
Médico
CRM - PE 21593

Dr. Odís Nelson Villalon Barreira
Médico
CRM: 21593-PE

ATENDIMENTO: SEGUNDA Á SEXTA FEIRA DAS 14:30 AS 17:00 HORAS

NOTA: Em caso de divergências de resultados nesta correlação, solicitamos entrar em contato com o Laboratório.

Expediente:

(81) 3651-1772 / 99698-8474 / 99139-0120 / 98531-6226

www.laboratoriomarciosouza.com.br - marcio.lac@hotmail.com

Rua da Saudade, nº 80 - Centro - Passira - PE



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362405900000039245739>
Número do documento: 19010912362405900000039245739

Num. 39819485 - Pág. 4

ORTOP

AV. AGAMENON MAGALHÃES , 1116, MAURÍCIO DE NASSAU, (81) 3136 - 2983.

José Hildo Tavares da Silva - 51 anos 7 meses e 18 dias

CPF : 438.586.864-68

ATESTO QUE PARA OS DEVIDOS FINS A PACIENTE ACIMA , ENCONTRA-SE INCAPAZ DE
REALIZAR SUAS OCUPAÇÕES LABORATIVAS POR MOTIVOS SAÚDE POR TEMPO DE 180 DIAS .
CID -10 : M 82.6 / M82.5

CARUARU 15 DE JUNHO 2017

DR. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA (SBOT) & CIRURGIA DO TRAUMA ORTOPÉDICO (COMITÉ SBTO)

CRM 15582 – TEOT 13985



CLINICA ORTOP

RC

PACIENTE: JOSE HILDO TAVARES DA SILVA
MÉDICO SOLICITANTE: Dr (a). SEBASTIAO INÁCIO
DATA: CARUARU, 05 DE JUNHO DE 2017.
PLANO: AMIL
NASCIMENTO: 21/10/1965

RX DO TORNOZELO ESQUERDO

Controle de tratamento cirúrgico de fratura do maléolo medial e do maléolo lateral, fixadas por placas e parafusos metálicos.
Presença de aparelho gessado, dificultando a análise radiológica.



Dr. João Rodrigues A. Neto
Radiologista
C.R.M. 11976

AV. AGAMENON MAGALHÃES, 1116 MAURICIO DE NASSAU CARUARU-PE
CEP: 55014250



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362405900000039245739>
Número do documento: 19010912362405900000039245739

Num. 39819485 - Pág. 6

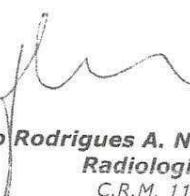
CLINICA ORTOP

RC

PACIENTE: JOSE HILDO TAVARES DA SILVA
MÉDICO SOLICITANTE: Dr (a). SEBASTIAO INÁCIO
DATA: CARUARU, 05 DE JUNHO DE 2017.
PLANO: AMIL
NASCIMENTO: 21/10/1965

RX DO TORNOZELO ESQUERDO

Controle de tratamento cirúrgico de fratura do maléolo medial e do maléolo lateral, fixadas por placas e parafusos metálicos.
Presença de aparelho gessado, dificultando a análise radiológica.



Dr. João Rodrigues A. Neto
Radiologista
C.R.M. 11976

AV.AGAMENON MAGALHÃES,1116 MAURICIO DE NASSAU CARUARU-PE
CEP:55014250



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362405900000039245739>
Número do documento: 19010912362405900000039245739

Num. 39819485 - Pág. 7

ORTOP



AV. AGAMENON MAGALHÃES , 1116, MAURÍCIO DE NASSAU, (81) 3136 – 2983.

LAUDO MÉDICO (DPVAT)

JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA

CPF : 438.586.864 - 68

PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM FRATURA COMPLEXA EM TÍBIA ESQUERDA TRATADA CIRURGICAMENTE COM MATERIAL DE SINTESE (PLACA/PARAFUSO).

EVOLUI COM MARCHA CLAUDICANTE COM LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO/SUPINAÇÃO EM ARTICULAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO.

ALTA EM 20/11/17

CID -10 : S82.5/S82.6

CARUARU 07 DE JUNHO 2018

*Dr. Gustavo Libório
CIRURGIA DO TRAUMA*

DR. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA [SBOT] & CIRURGIA DO TRAUMA ORTOPÉDICO [SBTO]

RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO [ASAMI]

CRM 15582 – TEOT 13985.



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362405900000039245739>
Número do documento: 19010912362405900000039245739

Num. 39819485 - Pág. 8

ORTOP

AV. AGAMENON MAGALHÃES, 1116, MAURÍCIO DE NASSAU, (81) 3136-2983.

José Hildo Tavares da Silva - 51 anos 7 meses e 18 dias

CPF: 438.586.864-68

ATESTO QUE PARA OS DEVIDOS FINS A PACIENTE ACIMA, ENCONTRA-SE INCAPAZ DE
REALIZAR SUAS OCUPAÇÕES LABORATIVAS POR MOTIVOS SAÚDE POR TEMPO DE 180 DIAS.
CID -10 : M 82.6 / M82.5

582.5 582.6.

CARUARU 15 DE JUNHO 2017

DR. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA (SBOT) & CIRURGIA DO TRAUMA ORTOPÉDICO (COMITÉ SBTO)

CRM 15582 – TEOT 13985



SINISTRO 3180208201 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE HILDO TAVARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE HILDO TAVARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 43858686468

Posição em 11-10-2018 20:10:56

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

16/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

<

>



SINISTRO 3180208201 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE HILDO TAVARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE HILDO TAVARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 43858686468

Posição em 26-06-2018 12:33:45

Fizemos uma tentativa de liberação do pagamento, porém o crédito foi rejeitado pelo banco devido à inconsistência nos dados bancários fornecidos, conforme carta abaixo enviada para seu endereço. Por gentileza, entregue uma nova autorização de pagamento no local onde seu pedido de indenização foi aberto para dar continuidade ao processo. clique aqui para imprimir o formulário.





**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE PASSIRA ESTADO DE PERNAMBUCO.**

JOSÉ HILDO TAVARES DA SILVA, brasileiro, casado, natural de Passira/PE, filho de Severino Tavares da Silva e Severina Jocelina da Conceição, portador do RG n.º 2.858.863 SSP/PE, inscrito no CPF/MF n.º 438.586.864-68, residente e domiciliado na Travessa Otaviano Albuquerque, nº 30, Bairro Santa Inês, Passira – PE, CEP 55650-000, e-mail: britoadvogados.adv@gmail.com, por seu advogado devidamente constituído através de instrumento procuratório anexado aos autos, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência., com fundamento no art. 319 e s.s. do Código de Processo Civil, art. 3º da Lei 6.194/74, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, CNPJ: 09248608/0001-04, e também da **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 345, Boa Viagem – Recife – PE CEP: 51.011-050 CNPJ: 60831344/0001-74, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora é pobre na forma da lei e, como tal, não lhe é possível demandar sem prejuízo do seu próprio sustento e do da sua família, motivo pelo qual faz jus aos benefícios da Justiça Gratuita, para todos os efeitos da Lei nº 1.060/50 c/c os arts. 1º ao 3º, da Lei 7.115/83; art. 4º, da Lei nº 7.510/86 e art. 5º, LXXIV da CF/88.

Válido salientar que em sede de benefício de gratuidade judiciária, o STJ consolidou o entendimento no sentido de que a matéria reflete uma presunção juris tantum. Para a concessão do benefício de assistência judiciária basta requerimento em que a parte afirme a sua pobreza.

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Em obediência ao art. 319, inciso VII, do Código de Processo Civil, o autor, vem, informar que não opta pela realização da audiência de conciliação, ante a necessidade de produção de prova pericial.

DO CONVÊNIO ENTRE AS SEGURADORAS DO DPVAT E O TJPE

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.

E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 1



Culto Julgador, a ação necessita de produção de prova técnica (perícia médica), desta forma, fora realizado um convênio entre as seguradoras de consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, para os custeios dos honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015.

A prova pericial se torna necessária para o deslinde da ação, por tanto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015 e posteriormente uma possível composição amigável.

1. DOS FATOS:

A parte autora é segurado do seguro obrigatório (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT), o mesmo foi vítima de acidente de trânsito, quando pilotava uma motocicleta de, Honda BIZ ES, 125 CC, de propriedade de Luana Tavares da Silva, com ano de fabricação em 2013, de placa KII9049, RENAVAM 547898401, perdendo o controle da motocicleta e veio a cair na Rodovia PE-95.

O fato ocorreu no dia 01/06/2017, a noite por volta das 18h35min, sendo socorrido pelo SAMU, que constatou a fratura do membro inferior esquerdo, no qual foi removido para o Hospital Regional de Limoeiro, após o raio X identificou fratura no tornozelo esquerdo, foi transferido para clínica Ortopédica ORTOP, onde foi submetido a cirurgia para na Tíbia esquerda com a colocação de placa/parafuso, ocasionando a debilidade permanente do membro inferior esquerdo, conforme o laudo em anexo.

Entrando-se administrativamente perante a requerida, solicitou o pagamento do seguro obrigatório, que lhe era de direito, com Sinistro nº3180208201, e mesmo a seguradora ré ciente da invalidez permanente do requerente este recebeu a quantia de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

A parte autora recebeu a quantia menor, pois a quantia certa para cobertura no caso de invalidez permanente na região do membro inferior esquerdo, conforme a Lei nº 6.194/1964 é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

2. DO DIREITO:

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.

E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 2



II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.” (NR).

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente é inequívoco, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, 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 da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91) (...)

Conforme já mencionado, a seguradora requerida pagou a indenização a menor, pois a quantia correta para cobertura de invalidez permanente é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois a debilidade foi no membro inferior esquerdo, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo.

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal	Valor pago pela demandada	Diferença (valor legal - valor recebido)
R\$ 13.500,00	R\$ 1.687,50	R\$ 11.812,50

Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA.. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.

E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 3



indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilizarão de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinqüenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da invalidez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls. 36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$ 7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$ 2.404,49. E a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$ 7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. ACÓRDÃO: Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM, e como recorridos: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, em 08 de junho de 2011, a 1a. Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juízes de Direito Dr. AUZIÊNIO DE CARVALHO CAVALCANTI, Dr. ROBERTO CARNEIRO PEDROSA e Dr. NILDO NERY DOS SANTOS FILHO, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juízes componentes da 1a Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.

E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 4



Logo, o valor que deveria ser pago era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pela debilidade permanente do membro inferior esquerdo.

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a empresa Ré indevidamente deixou de lhe pagar, referente à debilidade permanente do membro superior esquerdo.

6. DO PEDIDO:

Face tudo o quanto foi exposto anteriormente, bem como por toda a prova documental que segue apensada, requer a parte autora que V. Exa., determine o seguinte:

- A) A **citação** dos réus nas pessoas de seus representantes legais, e nos endereços mencionados no preâmbulo, para, querendo, no prazo legal, contestar a presente ação indenizatória, sob pena de revelia e confissão;
- B) Seja concedido o **benefício da justiça gratuita**, tendo em vista que a parte autora não poder arcar com as custas e encargos legais sem o prejuízo do próprio sustento e de sua família, por ser pobre na forma da Lei;
- C) A **concessão do pedido preliminar de nomeação de perito**, para atestar a debilidade da parte autora, conforme Convênio firmado entre Seguradoras do Consórcio DPVAT e Tribunal de Justiça de Pernambuco (Ofício nº. 0005/2015);
- D) Que seja **julgado procedente o pedido**, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).
- E) Aplicação da correção monetária da data do acidente (01/06/2017) e os juros moratórios a serem calculados a partir da citação válida.
- F) Que ao final seja os réus condenados em honorários advocatícios em 20% do valor da causa, conforme previsão do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.
- G) E, finalmente, que todas as intimações sejam feitas na pessoa do Bel. Dermeval Bezerra de Brito Filho, inscrito no OAB/PE 34.512, com escritório profissional situado na Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000, fone: (81) 9.9899-0904, e-mail: britoadvogados.adv@gmail.com, sob pena de NULIDADE;

Protesta provar o alegado por todos os meios de probatórios em direitos admitidos.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos
Pede deferimento.

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.
E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 5



Limoeiro/PE, 09 de janeiro de 2019.

DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO
OAB/PE 34.512

Rua Vigário Joaquim Pinto, nº 433-A, Centro, Limoeiro/PE, CEP 55.700-000.
E-mail britoadvogados.adv@gmail.com / Fone: 9.9899-0904



Assinado eletronicamente por: DERMEVAL BEZERRA DE BRITO FILHO - 09/01/2019 12:36:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010912362428600000039245758>
Número do documento: 19010912362428600000039245758

Num. 39819505 - Pág. 6