



Número: **0800483-95.2019.8.15.1211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Lucena**

Última distribuição : **28/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23907980	28/08/2019 13:07	Petição Inicial	Petição Inicial
23908803	28/08/2019 13:07	Petição LUCAS DA SILVA PEREIRA	Outros Documentos
23908816	28/08/2019 13:07	1.0 procuracao_20190509121052	Outros Documentos
23908818	28/08/2019 13:07	1.1 laudo medico_20190509121234	Outros Documentos
23908819	28/08/2019 13:07	1.2 comprovante de residencia	Outros Documentos
23908822	28/08/2019 13:07	1.6 boletim de atendimento_20190509121729	Outros Documentos
23908824	28/08/2019 13:07	1.9 registro de protese, notar ficha med_20190509122028	Outros Documentos
23908826	28/08/2019 13:07	2.0 requerimento do dpvat e relatorio da_20190509122354	Outros Documentos
23908829	28/08/2019 13:07	2.3 rx_20190509122522	Outros Documentos
23908833	28/08/2019 13:07	2.6 documento pessoal_20190509122655	Outros Documentos
23908836	28/08/2019 13:07	4.0 informacao do veiculo e conta do ban_20190509122808	Outros Documentos
23908838	28/08/2019 13:07	5.0 sinistro_20190509122928 (1)	Outros Documentos
23908840	28/08/2019 13:07	declaracao de proprietario do veiculo_20190509121458	Outros Documentos
23947500	29/08/2019 16:54	Despacho	Despacho
24366057	12/09/2019 13:51	Mandado	Mandado
24425637	14/09/2019 10:56	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
27644016	23/01/2020 11:38	Expediente	Expediente
27644036	23/01/2020 11:41	Certidão	Certidão

Seguem em anexo petição inicial e documentos:



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
____ VARA ÚNICA COMARCA DE LUCENA – PB**

LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob número 138.748.524-58 e Registro Geral sob o N.º 4.437.127 SSP/PB, residente e domiciliado na rua Projetada, S/ N, lote 16, quadra 4, bairro Centro, em João Pessoa-PB, CEP: 58315-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 27/10/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca Honda, modelo CG 150 FAN ESI, ano 2013/2013, cor VERMELHO, de placa OGA-3204/PB, devidamente discriminada nos autos), na Localidade de Ponta de Lucena, Via Pública, Bairro Indeterminado, Lucena-PB, quando trafegava pela via pública dando carona para um amigo conhecido pela alcunha de “CHICA”, Quando perdeu

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



o controle do seu veículo já descrito anteriormente acima, vindo a se acidentar e se machucar.

Posteriormente ao fato, foi socorrido para o Hospital de Emergência e trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa/PB, onde foi diagnosticado com **Fratura da Extremidade Distal do Rádio Esquerdo, (CID 10 S 52.5) Fratura Exposta da Tíbia, (CID 10 S 82.2) Fratura da Fíbula Direita, (CID 10 S 82.7)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Tratamento Fratura da Extremidade Distal do Rádio Esquerdo, mais Fratura Exposta da Tíbia e Fíbula Direita aos RX**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna e o braço, caminhar e segurar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior direito e superior na região esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimentar a perna e o braço com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com os membros afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190288454**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)** e à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**.

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de **R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a **perda anatômica do membro afetado**, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda **84,3% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 84,3% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 15,7% do que foi pago**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



administrativamente, da importância de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

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

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

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.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL) ”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

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

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

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil e cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 28 de agosto de 2019.

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB






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 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Qualificar

989017868
988469840 (cel)



PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Lucas da Silva Pereira da Costa, brasileiro, solteiro,
autônomo, inscrito no CPF/MF nº 138.748.
524-58 e RG nº 4.437.127 SSP/PB, residente e
domiciliado na Rua Marinho Costa, Nº 21, Gramma, em
João Pessoa - PB, CEP: 58067-214

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 laudos e
prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer
junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, 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. Requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos,
assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização
de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 23 de Abril de 2019.

Lucas da Silva Pereira da Costa
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
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA
DADOS DE NASCIMENTO 18/02/00
NOME DA MÃE LINDOMAR DA SILVA PEREIRA

DADOS EXTRAÍDOS

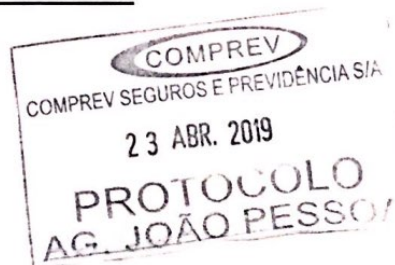
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.118.169
Nº PRONTUÁRIO 111.906
DATA DO ATENDIMENTO 27/10/18
HORA DO ATENDIMENTO
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E + FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA + FÍBULA D
CID 10 S 52.5 + S 82.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x poste), trazido pelo SAMU, apresentando queixas de dores com suspeita de fratura em punho E, deformidade dorsal + escoriações + ferimento cortocontuso anterior da região proximal com sangramento ativo e deformidade em valgo + fratura exposta em perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do punho E - AP e P
RX do joelho D - AP e P
RX da perna D - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura da extremidade distal do rádio E + fratura exposta da tíbia e fíbula D aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark e Dr. Lauri Junior.

ALTA HOSPITALAR: 06/11/18
DATA DA EMISSÃO: 31/01/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MFC 20000000023161506
CRM 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/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



Nome: <u>Lucas Da Silva</u>		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão: <u>28/10/18</u>	Alta: <u>06/11/18</u>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <u>FAT. PERMAN. PUNHO</u>			
Diagnóstico Definitivo: <u>Idem</u>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames: <u>Rx</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>F. MAC. C. L. (A. T. F. L. / A. L. C. L.)</u>			
Biópsias: <u>inib. / bióps. (menor 7+ e 1 F. E.)</u>			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>alta em bom estado com curativos</u> <u>regulares</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>---</u>			
Repouso: Relativo em casa por, <u>---</u> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em, <u>---</u> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve, <u>---</u> dias e com maior em, <u>---</u> dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>---</u>			
Retorno: Ao posto de saúde em <u>---</u> para retirada de ponto. Ao ambulatório <u>R. M. L.</u> em <u>03</u> dias para revisão. <u>21/11/18</u>			
João Pessoa: <u>06 de 11 de 18</u> <u>---</u> Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 029.538.602



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

ELEONALDO DA SILVA PEREIRA
RUA PROJETADA S/N LT 16/ QD 4
LUCENA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1566864-3

REFERÊNCIA

AGO/2019

APRESENTAÇÃO

14/08/2019

CONSUMO

95

VENCIMENTO

11/09/2019

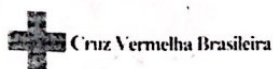
TOTAL A PAGAR

R\$ 95,08

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05084.987170 1 800900000009508				
Pagador: ELEONALDO DA SILVA PEREIRA CNPJ/CPF: 854.646.784-68				
RUA PROJETADA S/N LT 16/ QD 4 - NOVO MILENIO - LUCENA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005084987	001566864201908	11/09/2019	R\$ 95,08	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BAE 1118169	Data/Hora Entrada 27/10/2018 04:24:21	Data Baixa
Data de nascimento 18/02/2000	Idade 18a 8m 9d	Sexo Masculino	CNS
Mão LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Endereço ELISIO LOPES DE MENDONCA, SN			Bairro CENTRO
Município LUCENA			UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS MAGALHAES FRANCA	Nº Cons. Regional 3792/PB
Data/Hora Classificação 10/2018 04:24:21		Data/Hora Prescrição 27/10/2018 05:06:08	
Anamnese			
PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO+CONSCIENTE E ORIENTADO+ COM QUEIXAS DE DORES EM PUNHO ESQ+FRATURA EXPOSTA EM PERNA DIREITA			
MEDICAÇÃO			
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0.0 (MGTSM)			
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA			
EXAME DE IMAGEM			
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA			
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)			
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)			
CID10			
Código	Descrição		
T14.9	Traumatismo não especificado		
Conduta			
Em observação			



Dr. Carlos Magalhães Franca
CRM-PB 1004792
CARLOS MAGALHAES FRANCA
(: 3792/PB)

Boletim registrado por: JOSEVALDO DA SILVA em 27/10/2018 04:25:29

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424397&pesquisa=S&perform=im...> 1/1

Scanned with CamScanner



SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H
SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

HEPARINA SODICA 5.000UI/ML(FRASCO/AMPOLA 5ML) - ALTO RISCO, ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES: PRESCRITO PELO CIRURGIÃO VASCULAR)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: REAVALIAÇÃO DA VASCULAR)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

IONOGRAMA

UREIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

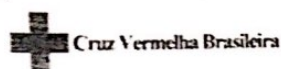
Induta

Internar Paciente

LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

LAJANA KAREN DANTAS BARRETO
(CRM: 8491/RN)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BAE 1118169	Data/Hora Entrada 27/10/2018 04:24:21	Data Baixa
Data de nascimento 18/02/2000	Idade 18a 8m 9d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Endereço ELISIO LOPES DE MENDONCA, SN	Bairro CENTRO	Município LUCENA	Prontuário
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAIANA KAREN DANTAS BARRETO	UF PB
Data/Hora Classificação 27/10/2018 04:24:21		Data/Hora Prescrição 27/10/2018 10:24:02	Nº Cons. Regional 8491/RN

Anamnese**ORTOPEDIA**

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTO X POSTE
QUEIXA-SE DE DOR NA PERNA DIREITA E PUNHO ESQUERDO

AO EF
PUNHO ESQUERDO: DEFORMIDADE DORSAL, SEM FERIMENTOS, DOR À PALPAÇÃO DISTAL,
NEUROVASCULAR PRESERVADO
PERNA DIREITA: ESCORIAÇÕES, FCC ANTERIOR REGIÃO PROXIMAL COM SANGRAMENTO ATIVO,
DEFORMIDADE EM VALGO, EDEMA (+2/4+), AUMENTO DA DOR À EXTENSÃO DORSAL PÉ, NEUROVASCULAR
PRESERVADO NO MOMENTO
RAIOX: FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR NA TIBIA DIREITA
FRATURA FECHADA DISTAL DO RÁDIO PUNHO ESQUERDO

FEITO ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA FRATURA EXPOSTA

POI DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CONTROLE DE DANOS DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA E
MALÉOLO LATERAL DIREITO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR, SEM INTERCORRÊNCIAS.
PRESERÇA DE MOSCA NA SALA, TENDO POUSADO EM LESÃO DE PERNA DIREITA, ANTES DA DEGERMAÇÃO.

CD: INTERNO PACIENTE + SOLICITO EXAMES + ACOMPANHAMENTO JUNTO COM A VASCULAR + GESSO
AXILO PALMAR EM MSE

STAFF: DR TEÓFILO + DR LAURI

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

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

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

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

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO ADMINISTRAR 1,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU
PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)





REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

HEALTH

Número: 118163 Pontuação: 118163
Paciente: Alvares da Silva Oliveira da Costa Data: 27/10/18
Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito
SUS: (X) Não SUS ()
A Jco: Dr. Felipe Caixa Pronta: _____

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Acervim	pie de metal m. 2,5	01		
Lote: 101351 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSA SARTORI - LITE- FEMUR T 350 - ESTERIL				
Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650031				
Material: ACO INOXALUMINIO				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				
Lote: 101304 Código: AF35 8 680 PNO NITAMEDULAR OSSO - R X C 4,5 X 20 X 7				
Fabric.: 09/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650026				
Material: ACO INOX F138				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				

DISPENSACÃO - FARMACIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Sartori	fixação sistema	02		
Lote: 101351 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSA SARTORI - LITE- FEMUR T 350 - ESTERIL				
Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650031				
Material: ACO INOXALUMINIO				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Dr. Fabiano Medeiros
CRM: 5471

ASSINATURA ENFERMEIRA - COREN

Dr. Fabiano Medeiros
Enfermeira
COREN: 366348

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Elvira Knebel, dos Santos
Téc. de Enfermagem
COREN: PB 250.852

FNGC/APC 013-2

Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: Queiroz da Silva Reuben da Costa

Idade: 18 **Sexo:** M **Profissão:** Estudante **Endereço:** Av. ...

Cirurgião: Dr. ... **Assistente:** Dr. ...

Anestesia: gás **Anestesiologista:** Dr. ...

Data: 27/10/18 **Tempo Cirúrgico:** 08:40 **Anestesia Iniciou:** 09:40

Índice de Risco de Cirurgia: ASA II

Medicamentos Anestésicos	QTD.	Fios	QTD.
ALFENTANILA		FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
DIPIVACAÍNA ISOBARICA	1 SORO R.L.	FIO CAT. GUT. CROMADO N°	
DIPIVACAÍNA PESADA		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		FIO DE NYLON N° 2.0	1
ETONIDATO	SOLUÇÕES	FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ALCOOL ETILICO 70%	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVP DEGRIMANTE	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVP TINTURA	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVP TOPICO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO	SABÃO ANTISEPTICO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOPRIVACAÍNA S. VASO	MATERIAIS	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA C. VASO	AGULHA 13X4.5	FIO POLIGLACTINA PRONE N°	
LIDOCAÍNA S. VASO	AGULHA 25X07	FIO SEDA N°	
MIDAZOLAM	AGULHA 25X08	FITA CARDIACA	
MORFINA	AGULHA 40X12	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
NIBIRUM	AGULHA PERIDURAL N°16	CATETER DE PIC	
PANCRURONIO	AGULHA PERIDURAL N°17	CIMENTO CIRURGICO	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	CLIP TITANIO LIGADURA	
PROPOFOL	AGULHA RAQUL N°26G	FIO DE KIRSCHNER N°	
RANITIDINA	AGULHA RAQUL N°26G	FIO DE KIRSCHNER N° 2.5	1
ROCURONIO	AGULHA RAQUL N°27G	FIO STEINMAN N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETONIO	ATADURA DE CREPOM	GRAMPEADOR CIRURGICO	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	HEMOST. ABSORVIVEL	
	BOLSA P. COLOSTOMIA	NIT. DERIVA VENTRICULAR	
ADRENALINA	CANTULA P. TRAQUEOSTOMIA N°	PROTESE VASCULAR	
AGULHA DESTILADA	CATETER DE OXIGENIO	NIT. PAM	
ATROPINA	CATETER EMBOLEC. ARTERIAL N°	FIXADOR EXTERNO	1
BENTRA	CATETER EPIDURAL N°16	ENIPRESA	
CEFALOTINA	CATETER EPIDURAL N°17		
DENAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18	PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SODICA	CERA PARA OSO	PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO	PARAFUSOS ESPONJOSO	
FLORSEMIDA	COMPRESSAS CIRURGICAS	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRURGICAS	PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	PLACA	
LIDOCAÍNA GELEIA	ELETRODOS	PLACA	
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS		
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE	EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS	() ASPIRADOR	
PROTAMINA	ESPOJA DE PVP	() BISTURI ELETRICO	
TENOXICAN	ESPARADRAPO	() CAPNOGRAFO	
<u>Compiprene</u>	GAZES	() CARDIOMONITOR	
	GAZES ALGODOADAS	() DESFIBRILADOR	
	GEL ELETROLITICO	() FOCO AUXILIAR	
	JELCO N°14	() FOCO CENTRAL	
	JELCO N°16	() MICROSCOPIO	
		() MONIMETRO DE PULSO	
		() P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
		() PERFURADOR ELETRICO	
		() SERRA CIRCULAR	
		CIRCUITO	
		Tôc. de Lactação	
		COREN-PB 250.852	

HEETSCH

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 28/08/2019 PRONTUÁRIO: 118167

PACIENTE: LUCIANA VAPERIDAMIR

PRONTUÁRIO: 118167

RESPIRAÇÃO: BOM

TEMPERATURA: 36,5

PESO: 60

GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: BOM

RISCO CIRÚRGICO: BOM

EXAMES COMPLEMENTARES: NENHUM

AP. RESPIRATÓRIO: BOM

AP. CIRCULATÓRIO: BOM

AP. DIGESTIVO: BOM

ESTADO MENTAL: BOM

DROGAS EM USO: NENHUM

PRE-ANESTÉSICO: NENHUM

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TIRÓIDE

CIRURGIA REALIZADA: TIRÓIDE

CIRURGIAO: LAURO

AUXILIARES: NENHUM

INÍCIO DA ANESTESIA: 08:10

TÉRMINO DA ANESTESIA: 09:40

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1H30

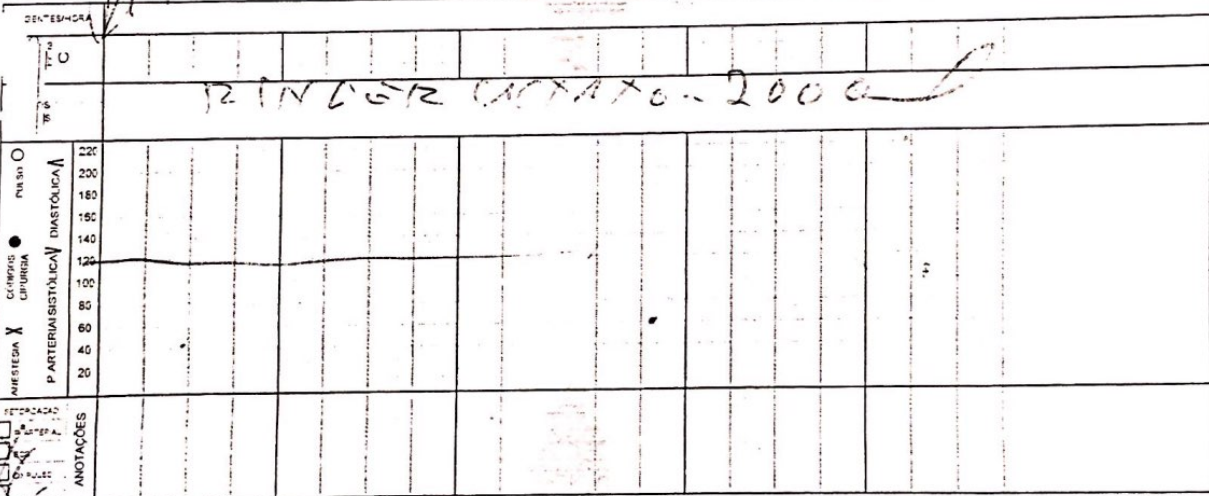
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 01.01.00

QUANT. DE CH.: 100

VALORES RS: 2584

ANESTESISTA: NETO

CRM-PB: 2584



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS ☐

MÉDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1. NEOCALINA 51-3

2. FENACETILA 120

3. FENACETILA 120

4. FENACETILA 120

5. FENACETILA 120

6. FENACETILA 120

7. FENACETILA 120

8. FENACETILA 120

9. FENACETILA 120

10. FENACETILA 120

11. FENACETILA 120

12. FENACETILA 120

13. FENACETILA 120

14. FENACETILA 120

15. FENACETILA 120

16. FENACETILA 120

17. FENACETILA 120

18. FENACETILA 120

19. FENACETILA 120

20. FENACETILA 120

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: O paciente chegou na Sala de Cirurgia com sinais de desidratação e foi hidratado com solução fisiológica. Durante o procedimento, o paciente apresentou bradycardia, sendo corrigida com atropina. O procedimento foi concluído sem complicações.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: [Assinatura]

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: 138.748.524-58 Nome completo da vítima: Lucas da Silva Pereira da Costa

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

Nome completo: Lucas da Silva Pereira da Costa CPF: 138.748.524-58

Profissão: Recuso Endereço: Rua Eliseo Lopes de Mendonça Número: 230 Complemento: Caixa

Bairro: Centro Cidade: Souleno Estado: PB CEP: 58.355-000

E-mail: _____ Tel (DDD): (83) 98708-8728

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO 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)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 094-843 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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.

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.

AG. JOÃO PESSOA

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

Vivos: _____ Falecidos: _____

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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 23/04/2019

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Lucas da Silva Pereira da Costa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____


2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

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

(*) 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.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
AUMENTO DE LESÃO DE PARTES MOLES PUNTIFORME PARA FAZER UMA MELHOR LMC COM SF 0,9% ABUNDANTE
Achados:
FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA (MALÉOLO LATERAL) DIREITO
Condução:
LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
REDUÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA
FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR EM PERNA DIREITA
PASSAGEM DE FIO K 2,5MM EM FÍBULA DIREITA SOB AXÍLIO DE ESCOPIA
Fechamento:
SUTURA
CURATIVOS
RX DE CONTROLE
Observação:
SOLICITO PARECER DA PLÁSTICA E VASCULAR

Médico/CRM:


Lalana
Médico
CRM

João Pessoa,

27/10/2018

Scanned with CamScanner

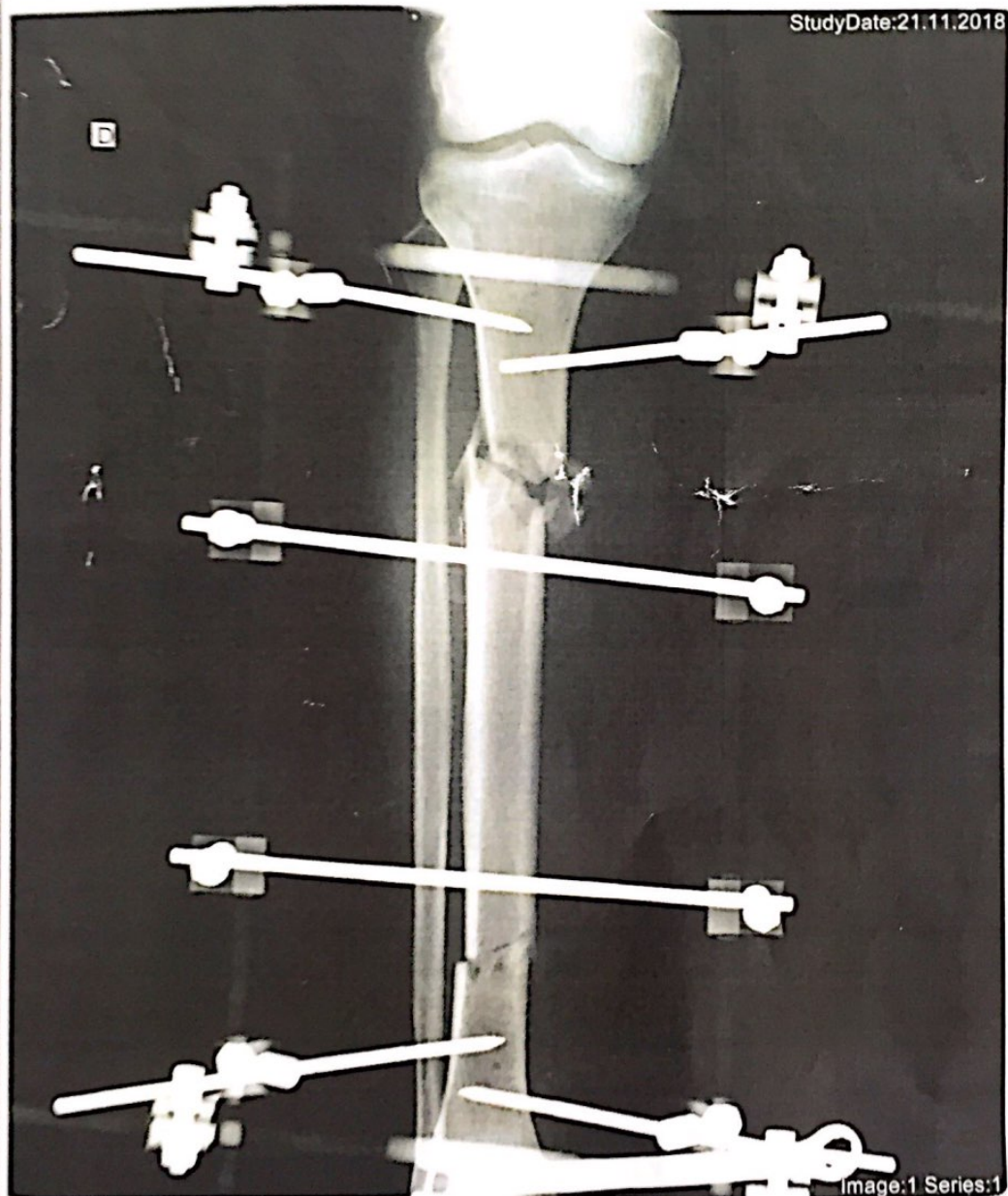


PatientID: 000000078712

Sex: Masculino

PatientName: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA BirthDate: 18.02.2000

Age: 18a.



HTOP

Scanned with CamScanner

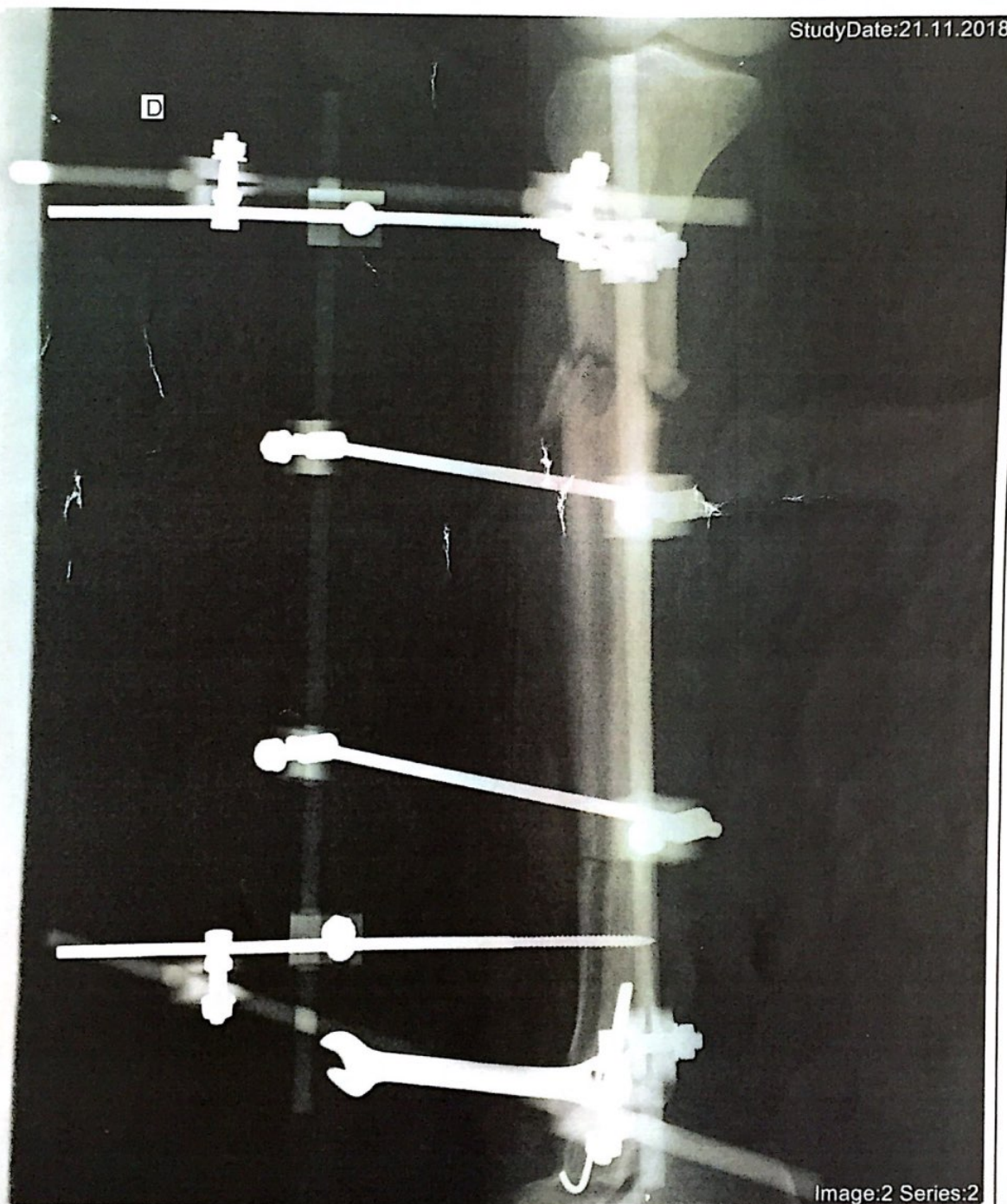


<p>PatientID: 00000078712 Name: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA Sex: Masculino BirthDate: 18.02.2000 Age: 18a.</p>	<p>StudyDate: 21.11.2018 Image: 3 Series: 6</p>  <p>HTOP</p>
--	---



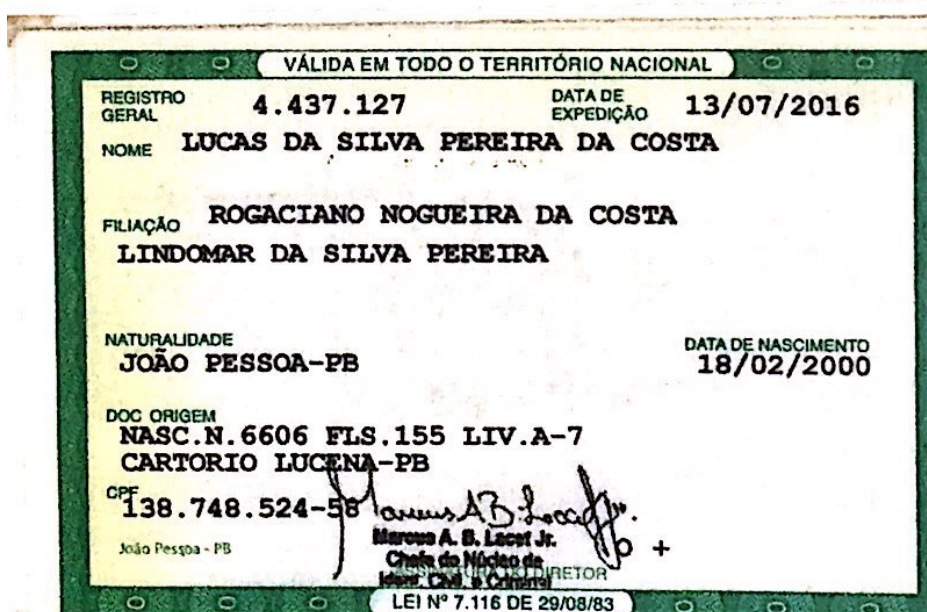
PatientID: 000000078712 Sex: Masculino
PatientName: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA BirthDate: 18.02.2000
Age: 18a.

StudyDate:21.11.2018



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 011753100367
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0053356230-9 AN. TR. 00/00000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
ELEONALDO DA SILVA PEREIRA

CPF / CNPJ 95464678468 PLACA OGA3204/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB CHASSI 9C7BCL157000017494

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APST COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.

CAP / POT / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC. / COTAS

IPVA PASO PM 20/08/2014 2º

FAXA IPVA. PARCELAMENTO / COTAS 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

19/08/2014

OBSERVAÇÕES

A. S. ADM. DE CONC. NAC.ION. HONDA LTDA

LOCAL 09/09/2014

13617

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011753100367 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 09/09/2014

VIA 1 CPF / CNPJ 95464678468 PLACA OGA3204/PB

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. CAT. TAR. Nº CHASSI

2013 9 9C7BCL157000017494

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

***** SEGURO 19/08/2014

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

13617-0912228-20140909



23/04/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OGA3204

2014

Imprimir Consulta

OGA3204

PASSA / MOTOCICLET

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI

2013 2013

PARTICULAR VERMELHA

28/06/2019

ALIENACAO FIDUCIARIA

LUCENA

23/04/2019

Último Licenciamento: 2014

Proprietário: *****

Placa: OGA3204

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2013

Ano Modelo: 2013

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: VERMELHA

Vencimento Licenciamento: 28/06/2019

Observação:

Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA

Financeira: #####

Município: LUCENA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 23/04/2019



wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&display=web&placa=oga3204&applyweb&f=

1/1
1/1

Scanned with CamScanner



Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

113-485171476-8

23/ABR/2019 HORA DE 11:10:41

LOT. 13.004572-1 TERM 000188

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 0036 CONTROLE: 113401545

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

AGENCIA: 0036

OPERACAO: 013

CONTA-DV: 000.000.094.843-6

DATA DA ABERTURA: 23/04/2019

LOTerias CAIXA

113-485171476-8

1ª VIA 4437 milu /

Scanned with CamScanner



Vem no sinistro 08/05

SINISTRO 3190288454 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 13874852458

Posição em 06-05-2019 10:40:44

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data da Pagamento	Valor da Indenização	Juros - Correção	Total
07/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

700,00

Scanned with CamScanner



CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

REFERENCIA

MAI/2019

MARIA SOLIMAR SP KEMER

RUA MARINHO COSTA, 21 - GRAMAME JOAO PESSOA PB

58067- 214

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.092.650.0361.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y14N328032	02/10/2014	EXT LACR	IGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (H3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
 1208 1236 28 29 01/06/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

ABR/2019	29	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2019	24	TURBIDEZ	0	0	0
FEV/2019	21	CLORO	0	0	0
JAN/2019	18	COL. TERMOT	0	0	0
DEZ/2018	24	COR	0	0	0
NOV/2018	20	COL. TOTAIS	0	0	0
MEDIA(H)	22	DADOS REFERENTES A MAR/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 02/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:38:52

DESCRICAO

AGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 H3 - 37,91 POR UNIDADE

10 H3

37,91

11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,39 POR H3

10 H3

48,90

21 H3 A 30 H3 - R\$ 6,45 POR H3

8 H3

51,60

ESGOTO

ACRESCIMOS) MES(ES) ANT. 02/2019

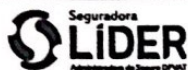
1,87

JUROS DE MORA 02/2019

0,60

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 12,80 PLS E CONTRIB. LEE

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

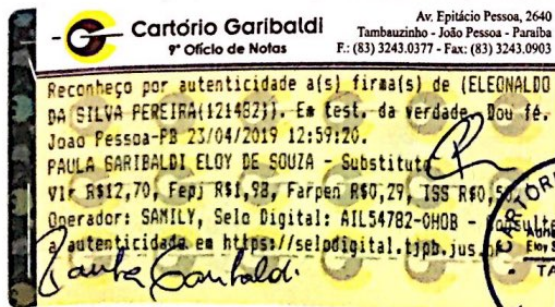
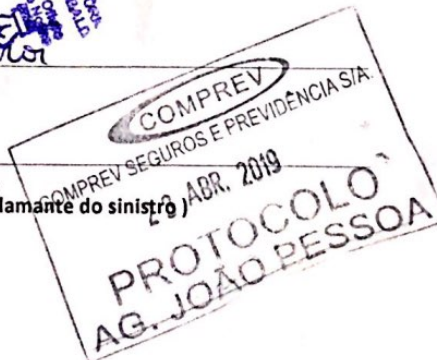
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ELEONALDO DA SILVA PEREIRA
RG nº 1534630, data de expedição 29/01/1990
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 854.646.784-68
com domicílio na cidade de LUZENA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
MARIA FERNANDA DA SILVA, nº 512
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
Sauêda da Silva Pereira da Costa, cujo o condutor era
Sauêda da Silva Pereira da Costa.
Veículo: motocicleta Modelo: HONDA CG 150 FAVESI Ano: 2003
Placa: 06A 3204/PB Chassi: 9C2KC16700R057992
Data do Acidente 27/10/2018

Local e Data: João Pessoa, 23/04/2019

Eleonaldo da Silva Pereira
Assinatura do Declarante

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



Scanned with CamScanner



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800483-95.2019.8.15.1211

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 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.

Ademais, o ofício circular nº. 003/2018, orientou para a necessidade de triagem nos feitos encaminhados para conciliação, alertando-se que as ações repetitivas, conhecidamente sem chances de conciliação, tais como: revisionais de contratos, DPVAT e nas ações em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordo, não sejam destinados ao núcleo, devendo-se priorizar os processos em que se vislumbre verdadeiramente a possibilidade de um acordo,

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A experiência prática demonstra que partes como as que figuram no polo passivo da presente demanda, não realizam acordos em processos congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

Assim, cite(m)-se o(a)(s) promovido(a)(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

LUCENA, 29 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena
R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000
LUCENA(83) 32931479

Nº do processo: 0800483-95.2019.8.15.1211

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Lucena manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:
S E G U R A D O R A L I D E R D O S C O N S O R C I O S S / A

R. João Teixeira de Carvalho, 401 - Sala 4 - Térreo - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-220, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

LUCENA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX



CERTIDÃO

-

-

Certifico que dirigi-me ao endereço retro e DEIXEI de citar a ré, em virtude da mesmo não funcionar no local. Lá funciona uma clínica de fisioterapia e pilates. Destarte, devolvo o mandado ao cartório para os seus devidos fins. Dou fé.

João Pessoa, 14 de setembro de 2019.

Ana Maria C. Brito Loureiro

Mat. 476. 219-3

Oficial de Justiça

-

-

-



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena
R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000
LUCENA(83) 32931479

Nº do processo: 0800483-95.2019.8.15.1211

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Lucena manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:
S E G U R A D O R A L I D E R D O S C O N S O R C I O S S / A

R. João Teixeira de Carvalho, 401 - Sala 4 - Térreo - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-220, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

LUCENA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena

R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000

Número do Processo: 0800483-95.2019.8.15.1211
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, em razão do certificado no ID [24425637](#), procedi novamente à citação por meio de expediente de sistema, começando, portanto, o prazo a partir desta data. Dou fé.

LUCENA, 23 de janeiro de 2020
ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS

