



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
23907 980	28/08/2019 13:07	Petição Inicial
23908 803	28/08/2019 13:07	Petição LUCAS DA SILVA PEREIRA
23908 816	28/08/2019 13:07	1.0 procuracao_20190509121052
23908 818	28/08/2019 13:07	1.1 laudo medico_20190509121234
23908 819	28/08/2019 13:07	1.2 comprovante de residencia
23908 822	28/08/2019 13:07	1.6 boletim de atendimento_20190509121729
23908 824	28/08/2019 13:07	1.9 registro de protese, notar ficha med_20190509122028
23908 826	28/08/2019 13:07	2.0 requerimento do dpvat e relatorio da_20190509122354
23908 829	28/08/2019 13:07	2.3 rx_20190509122522
23908 833	28/08/2019 13:07	2.6 documento pessoal_20190509122655
23908 836	28/08/2019 13:07	4.0 informacao do veiculo e conta do ban_20190509122808
23908 838	28/08/2019 13:07	5.0 sinistro_20190509122928 (1)
23908 840	28/08/2019 13:07	declaracao de proprietario do veiculo_20190509121458
23947 500	29/08/2019 16:54	Despacho
24366 057	12/09/2019 13:51	Mandado
24425 637	14/09/2019 10:56	Devolução de Mandado
27644 016	23/01/2020 11:38	Expediente
27644 036	23/01/2020 11:41	Certidão

Seguem em anexo petição inicial e documentos:



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813020768800000023160771>
Número do documento: 19082813020768800000023160771

Num. 23907980 - Pág. 1

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

LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA, brasileiro, solteiro, autonomo, 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 Projeta, 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, n° 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 movimenta a perna e o braço com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com os membros afetados.

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 N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 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 n° 6.194/74, incluído pela Lei n° 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 n° 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 N° 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 N° 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 JOÃO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)

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 esfíncteriano; (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



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813020948700000023161491>
Número do documento: 19082813020948700000023161491

Num. 23908803 - Pág. 10

7
Qualificaç

989017868
988469840 (cap)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Lucas da Silva Perinha da Costa, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob número 138.748-524-58, RG sob o nº 4.437.127 SSP/PB, residente e domiciliado na sua Morimba Costa, Nº 21 Gramame, em João Pessoa - PB, CEP: 580 67-214

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.

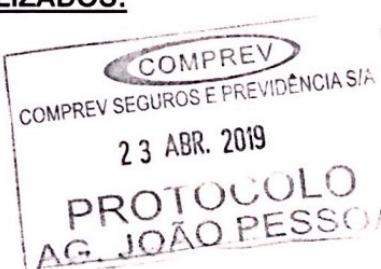
João Pessoa - PB, 23 de Abril de 2019.

Renan da Silva Perinha 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	
ATO		
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAS		
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 PRONTUARIO	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:		
<p>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 contuso 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.</p>		
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 CRM: 2516/PB		
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO		

Scanned with CamScanner



Laudo Médico/Resumo de Alta

Nome: <i>WES</i>			Nº de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.:	Leito:
Data de admissão:	Alta:	Tempo de Permanência:		
Diagnóstico de Internação: <i>FMT. Permeável - PUNHO</i>				
Diagnóstico Definitivo: <i>lúcia</i>				
Diagnóstico Secundário:				
Principais exames: <i>R</i>				
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>Fistula cecotrans (a Tefl. (a lauri)</i>				
Biópsias: <i>intubações (anestesia) + + + IFE</i>				
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: <i>alta em Boa condição com cura</i>				
Orientações Pós Alta				
Dieta: _____				
Reposo:				
Relativo em casa por _____ dias.				
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.				
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ 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:				
Retorno:				
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.				
Ao ambulatório <i>1/11/18</i> em _____ dias para revisão.				
João Pessoa: <i>06 de 1 de 3</i> _____ Ass. Médico/CRM _____				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				

Scanned with CamScanner



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	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	14/08/2019	95	11/09/2019	R\$ 95,08

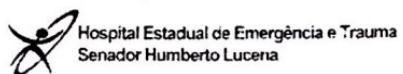
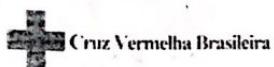
Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05084.987170 1 8009000009508				
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 26249120005084987	Nr Documento 001566864201908	Data Vencimento 11/09/2019	Valor do Documento R\$ 95,08	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				09.095.183/0001-40



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813021840900000023161507>
Número do documento: 19082813021840900000023161507

Num. 23908819 - Pág. 1



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 Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Mãe LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			
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 27/10/2018 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)

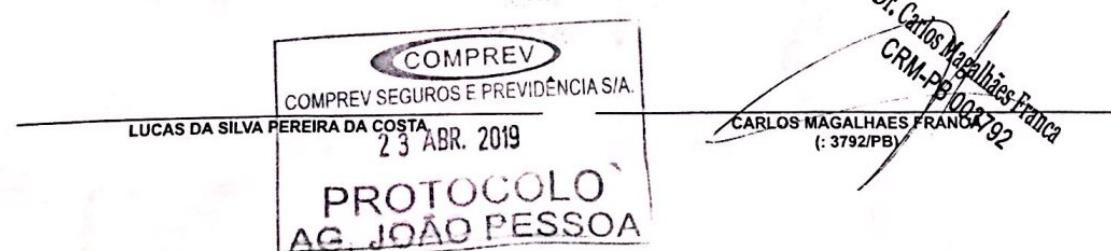
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



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



27/10/2018	172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424619&pesquisa=S&pe
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: DIARIO)	
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 TORNOCOLO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)	
RADIOGRAFIA DE BACIA	
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	
Conduta	
Internar Paciente	

EDUARDA SILVA PEREIRA DA COSTA

LAJANA KAREN DANTAS BARRETO
(CRM: 2421/RN)

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424319&pesquisa=S&ordem=1>

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:20
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908281302195230000023161509>
Número do documento: 1908281302195230000023161509

Num. 23908822 - Pág. 2



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAIANA KAREN DANTAS BARRETO	Nº Cons. Regional 8491/RN
Data/Hora Classificação 27/10/2018 04:24:21		Data/Hora Prescrição 27/10/2018 10:24:02	

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.

PRESERVAÇÃO 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 COMBINADO 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 - OPMEE

Número:

Número: 11
Paciente: Flavio da Silva Souza da Costa

Prontuário: 1118169
Data: 27/10/18

Data: 1 1

1

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Autivimed	Fixo	01		
Lote: 101351 Código: FG8 2 09 SISTEMA DE FUSÃO OSSEOS SARTORI - UNIFIX. FEMUR 1/350 - ESTERL	Lote: 101304 Código: AF35 0 680 PENO INTRAMEDULAR OSSEO- R: 10 X 1,5 X 200 X 1	Lote: 101304 Código: AF35 0 680 PENO INTRAMEDULAR OSSEO- R: 10 X 1,5 X 200 X 1		
Fabric.: 10/07/2018 Val.:07/2023	Fabric.: 05/07/2018 Val.:07/2023	Fabric.: 05/07/2018 Val.:07/2023		
Registro ANVISA N°:80083650031 Material: ACO INOX/ALUMINIO	Registro ANVISA N°:80083650028 Material: ACO INOX F138	Registro ANVISA N°:80083650025 Material: ACO INOX F138		
Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.881.823/0001-40 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3838-1810 - comercial@sartori.ind.br	Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.881.823/0001-40 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3838-1810 - comercial@sartori.ind.br	Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.881.823/0001-40 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3838-1810 - comercial@sartori.ind.br		
DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
SanTeni	fixaculin 2x10ml	0,2		
Dr. Antônio de F.N. Andrade Enfermeira C.R.N.: 366348				
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM	Maria Eliete Nogueira dos Santos Tec. de Enfermagem C.R.E.N.: 250.852			
ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN				
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL				

Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022069200000023161511>
Número do documento: 19082813022069200000023161511

Num. 23908824 - Pág. 1

Nota de Sala Cirúrgica

Alvaro da Silva Reuter da Costa

Nome do paciente: *Alvaro da Silva Reuter da Costa*

Idade: 18 RE 118100 AFRONTARIO ENFERMERA LEO

Setor: *Setor de cirurgias de menor e menor estima em 1D*

Horário: *09:45h*

Profissional: *Dr. Calixto + Kauêma R1*

Anestesia: *Alcina*

Anestesista: *W. Vito Reite*

Instrumentador: *W. Vito Reite*

Data: *27/10/18* Tempo cirúrgico: *08:26* Cirurgia finalizada: *09:40*

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA - AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS

CLASSIFICAÇÃO ASA: 1A 2A 3A 4A 5A

ÍNDICE DE CONTAMINAÇÃO: LIMPA (CONTAMINADA) / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
JELCO N°15	1	FIO CAT GUT CROMADON	
JELCO N°17		FIO CAT GUT CROMADON	
JELCO N°22		FIO DE ACCU	
JELCO N°24		FIO DE ACCU	
KIT SIST DREN TORÁXICO N°		FIO DE NYLON N° 2.0	1
LÂMINA BISTURI N°1		FIO DE NYLON N°	
LÂMINA BISTURI N°2		FIO DE NYLON N°	
LÂMINA BISTURI N°3		FIO POLIGLACTINA N°	
LÂMINA BISTURI N°4		FIO POLIGLACTINA N°	
LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	4,0	FIO POLIPROPILENO N°	
MATERIAIS		FIO POLIPROPILENO N°	
LUVA ESTÉRIL N°0		FIO POLIGLECAPRONE N°	
LUVA ESTÉRIL N°1		FIO SEDA N°	
LUVA ESTÉRIL N°2		FITA CARDIACA	
LUVA ESTÉRIL N°3		MATERIAL ESPECIAL	QTD
MASCARA CIRÚRGICA	15	CATETER DE PIC	
MULTINAS		CIMENTO CIRÚRGICO	
PERFURADOR DE SORO		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
SCALP N°19		FIO DE KIRSCHNER N°	
SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N° 2.5	1
SERINGA 3ML		FIO STEINMAN N°	
SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°	
SERINGA 10ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
SERINGA 20ML		HEMOST ABSORVÍVEL	
SONDA ASP TRAQUEAL N°8		KIT DERIVA VENTRICULAR	
SONDA ASP TRAQUEAL N°10		PROTESE VASCULAR	
SONDA ASP TRAQUEAL N°12		KIT PAM	
SONDA ASP TRAQUEAL N°14		FIXADOR EXTERNO	
SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA	
SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
SONDA NASOG CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
SONDA NASOG LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO	
TORNEIRINHA		PARAFUSOS MALEOLAR	
TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
EQUIPAMENTOS			
ESPINHA DE PVP	1	QTD.	() ASPIRADOR
EQUIPO MACROGOTAS			() BISTURI ELETRICO
EQUIPO MICROGOTAS			() CAPNOGRAFO
ESPARADRAPO			() CARDIONITOR
GAZES			() DESFIBRILADOR
GAZES ALGODOADAS			() FOCO AUXILIAR
GEL ELETROLITICO			() FOCO CENTRAL
JELCO N°14			() MICROSCOPIO
JELCO N°16			() SONIMETRO DE PULSO
			() TPA INVASIVA NAO INVASIVA
			() PERFURADOR ELETTRICO
			() SERRA CIRÚRGICA
			() CIRULANTE K. CUSTODIA
			() TUBO DE EXTRAPAGEM
			() COREN-PB 250.852
			(FNG) ASCIR (C1-2)

Scanned with CamScanner



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 2010-12-10

PRONTUÁRIO:

1DADE:

DATA: 21/10/2011 PRONTUÁRIO:
PACIENTE: LUCAS DA SILVA PEREIRA IDADE:
PESO: 60 KG COR: 000000

PRESSAGEM ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO	() PESSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PESSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES			
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO	
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	
PRE-ANESTÉSICO		ESTADO FÍSICO (ASA)	
DOSE/HORA		1	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		FRACTURA EXPONDA DE OSSO S/ PAPAGAIO	
CIRURGIA REALIZADA		TIRADAMONADA C/ PLEXO	
CIRURGIA		AUXILIARES	10:45
INÍCIO DA ANESTESIA		TERMINO DA ANESTESIA	09:40
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES RS
ANESTESISTA		CRM-PB 3584	
DENTRO/HORA			
10:00		12 INGÊR CÁTARTO - 200 ml	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Cefalosporina</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Antibiotico</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Glucos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Anotações</p>	220		
	200		
	180		
	160		
	140		
	120		
	100		
	80		
	60		
	40		
20			
ESTRATÉGIA			
RAQUIDIANA		EPI DURAL	BLOC PLEVO
ANESTESIA GERAL		CIR S/ BLOC NERVO	
ANESTESIA LOCAL		OUTROS	
MÉDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
1. INOCAL 50 mg 3 ml			
2. FENOX CINNAM 200 ml			
3. TEPDOL 500 ml 100 ml			
4. DEXAMETASONE 10 mg 1 ml			
5. DEXAMETASONE 10 mg 1 ml			
6. CÁTTER DE 02 - 03 ml			
7. 16			
8. 17			
9. 18			
10. 20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
O paciente chegou no Setor de Cirurgia e Sancou Sem respirar e com pulso lento. P.A. 120x70 mmHg, P. pulso 60, F.R. 100, S. V. 07, H. F. 17, T. 37,5°C. NÃO FOI FEITA SUDACIONA NA TENTATIVA DE			
ASSINATURA DO ANESTESISTA			

Scanned with CamScanner





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: **Luiza 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: **Luiza da Silva Pereira da Costa** CPF: **138.748.524-58**
 Profissão: **Recusa** Número: **250** Complemento: **Centro**
 Endereço: **Rua Elísio Soeiro de Mendonça**
 Bairro: **Centro** Cidade: **Guarabira** Estado: **PB** CEP: **58.355-000**
 E-mail: **(83) 98708-8728**

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

RENDIMENTO 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)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **003** CONTA: **094-843** **6**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou **COMPREV**
 O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IMI 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. 37, §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: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que de 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, 23/10/2019**
 Nome: _____
 CPF: _____

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.

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424619&pesquisa=S&perform=im...> 2/2

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022169900000023161513>
 Número do documento: 19082813022169900000023161513

Num. 23908826 - Pág. 1

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
Conduta:	LIMPEZA MECÂNICO CIRúRGICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9% REDUÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA COM AUXíLIO DE ESCOPA FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR EM Perna DIREITA PASSAGEM DE FIO K 2,5MM EM FÍBULA DIREITA SOB AXíLIO DE ESCOPA
Fechamento:	SUTURA CURATIVOS RX DE CONTROLE
Observação:	

Médico/CBM:

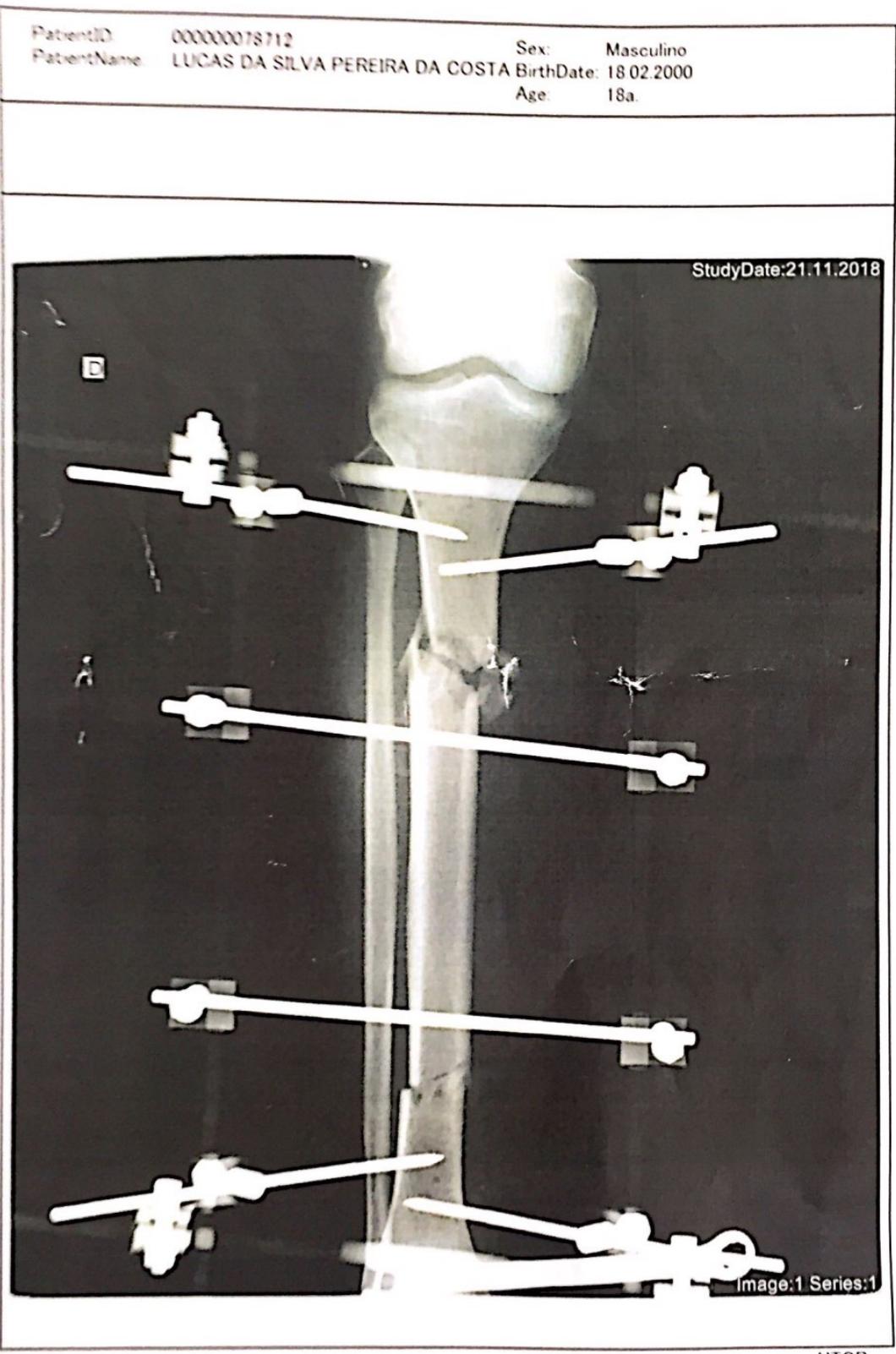
ASTICA E VASCULAR

João Pessoa

27/10/2018

Scanned with CamScanner



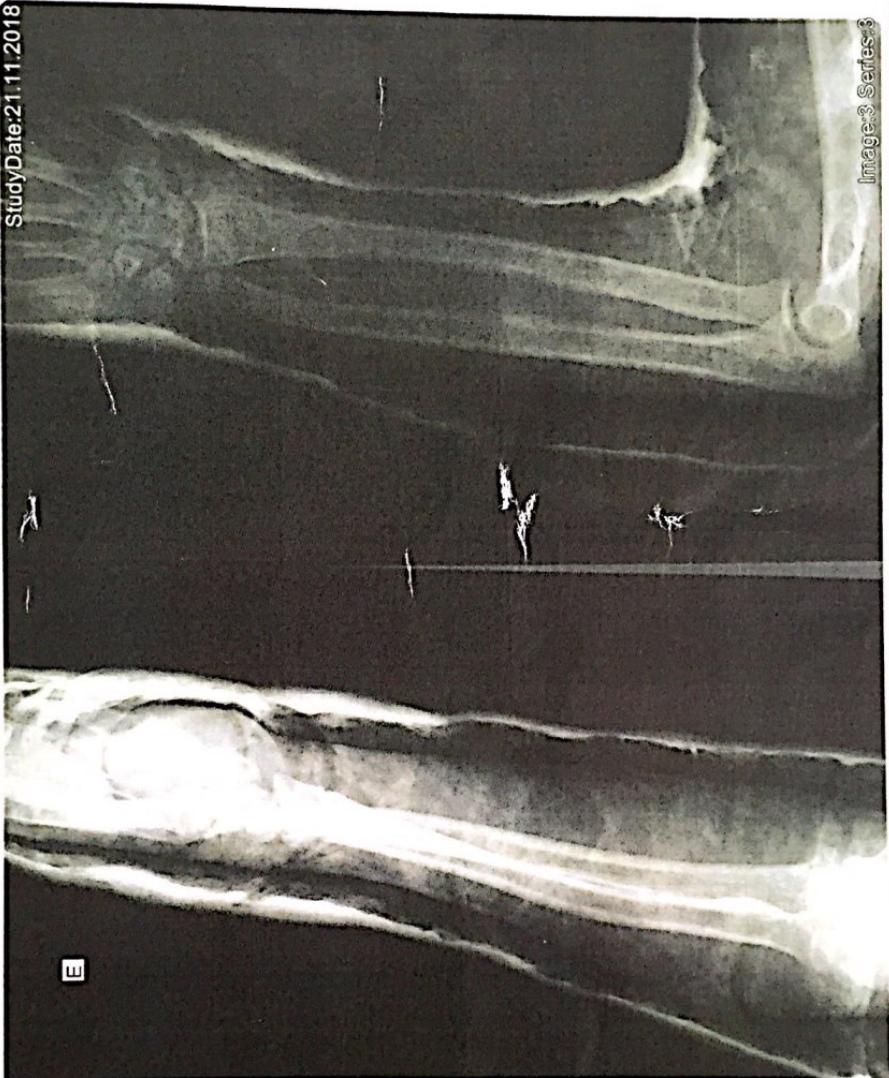


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 1

PatientID: 000000078712	Sex: Masculino	
Name: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BirthDate: 18.02.2000	
	Age: 18a.	
StudyDate: 21/11/2018		Image3 Series:3
		
		HTOP

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 2

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

StudyDate:21.11.2018

D

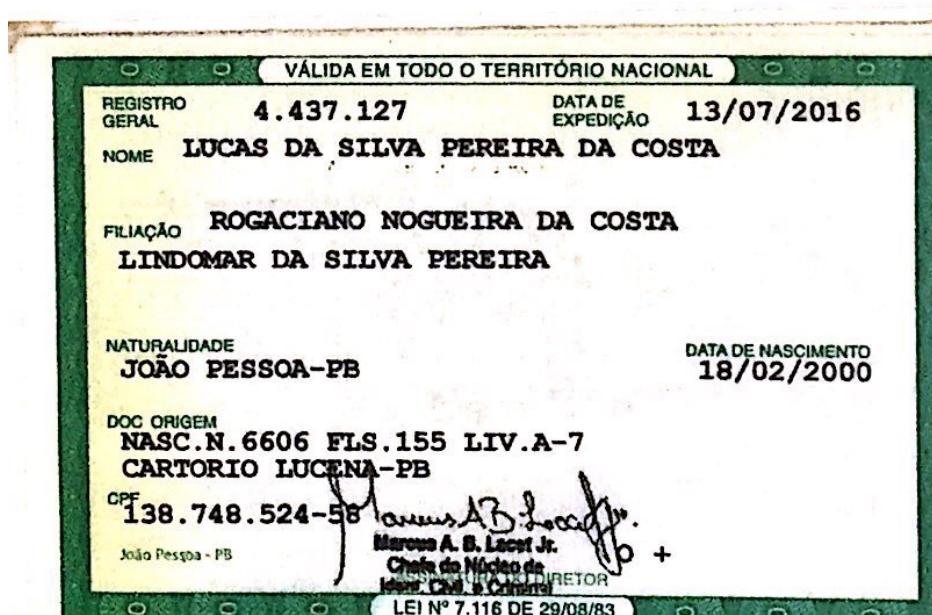
Image:2 Series:2

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022362400000023161520
Número do documento: 19082813022362400000023161520

Num. 23908833 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		PB Nº 011753100369 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
VIA	CÓD. RENAVAM	201401111692-0	EXERCÍCIO
1	0053356230-9	00/00000000	2014
NOME			
ELEONALDO DA SILVA PEREIRA			
CPF / CNPJ	PLACA		
35464678468	OGA3204/PB		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO	90CAEC1570CR017494		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOR/CICLO/NAVEGADOR	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
CAP / POT / CH.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
1	1	AMARELA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
I P V A	IPVA PAGO 2014	1 ^o	
	FADIA IPVA	2 ^o	
	PARCELAMENTO / COTAS	3 ^o	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
		13617	09/09/2014
OBSERVAÇÕES			
A.S ADM DE CONC NACION HONDA LTDA		0	
LUCENA - PB		LOCAL	09/09/2014
40649		13617	

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	DATA EMISSÃO		
2014	09/09/2014		
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	35464678468	OGA3204/PB	
RENAVAM	MARA / MODELO		
2013	90CAEC1570CR017494	Nº CHASSI	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
*****	*****	AGO	
PAGAMENTO	SEGURADO	09/09/2014	
COTA ÚNICA	PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.348.606/0001-04 www.seguradoralider.com.br			
13617-0912228-20140909			

Scanned with CamScanner



23/04/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OGA3204

2014

Imprimir Consulta

OGA3204

Último Licenciamento: 2014

Proprietário: *****

Placa: **OGA3204**

Combustível: **ALCO/GASOL**

Marca/Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI**

Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLETA**

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

PASSA / MOTOCICLETA

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI

2013

2013

PARTICULAR VERMELHA

28/06/2019

ALIENACAO FIDUCIARIA

LUCENA

23/04/2019



wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&displayWeb&placaMask=oga-3204&displayWeb&st=1
wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&displayWeb&st=1

1/1
1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022466400000023161523
Número do documento: 19082813022466400000023161523

Num. 23908836 - Pág. 1

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL.
INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Apes
113-485171476-8
23/ABR/2019 HORA DF 11:10:41
LOT. 13.004572-1 TERM 000188
LOCALIDADE: JOAO PESSOA
AG. VINCULADA: 0036 CONTROLE: 113401545
COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPO CAIXA FÁCIL
NOME: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA
AGENCIAS: 0036
OPERAÇÃO: 013
CONTA-DV: 000.000.094.843-6
DATA DA ABERTURA: 23/04/2019
LOTERIAS CAIXA
113-485171476-8
1a VIA 4437 nolu 1

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022466400000023161523>
Número do documento: 19082813022466400000023161523

Num. 23908836 - Pág. 2

Vem no escrutório 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.

Dados de Pagamento - Vítima de Indenização - Juros e Taxas de 06/05/2019

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

MAI/2019

MARIA SOLIMAR S P KEMER
 RUA MARINHO COSTA, 21 - GRAMAME JOAO PESSOA PB
 58067- 214

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Publico	
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 I ATUAL I CONSUMO (H3) I NUM DE DIAS I PROXIMA LEITURA						
1208	1236	28	29			01/06/2019
IST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.						
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(H3)	22	DADOS REFERENTES A MAR/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 02/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:38:52

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL I UNIDADE(CS)		
ATE 10 H3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 H3	37,91
11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,39 POR H3	10 H3	43,90
21 H3 A 30 H3 - R\$ 6,45 POR H3	8 H3	51,60
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MESSES ANTE. 02/2019		1,87
JUROS DE MORA 02/2019		0,60

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 12,86 PELA CONTA DE AGUA

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 1534 630, data de expedição 29/01/1990,
Órgão SSP PB, portador do CPF nº 854.646.784-68,
com domicílio na cidade de LUCENA, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Mania Ferreira da Silva, nº 5/N,
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
Lucas da Silva Pereira da Costa, cujo o condutor era
Lucas da Silva Pereira da Costa.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA CG 150 FAN FSI Ano: 2013
Placa: 06A 3204/PB chassis: 9E2KCL6700R057394
Data do Acidente 27/10/2018

Local e Data:

João Pessoa, 23/04/2019

Assinatura do Declarante

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



Cartório Garibaldi
Fólio de Notas

Av. Epitácio Pessoa, 2640
Tambauzinho - João Pessoa - Paraíba
F: (83) 3243.0377 - Fax: (83) 3243.0903

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de (ELEONALDO DA SILVA PEREIRA(121482)). Em test, da verdade. Dou fé.
João Pessoa-PB 23/04/2019 12:59:20.

PAULA GARIBALDI ELOY DE SOUZA - Substituta
Vlr R\$12,70, Fepj R\$1,98, Farpen R\$0,29, ISS R\$0,50, Tabelia -
Operador: SAMILY, Selo Digital: AIL54782-0HOB -
a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Cartório Garibaldi.



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 destaque 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 inócuas. 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



Assinado eletronicamente por: GRAZIELA QUEIROGA GADELHA DE SOUSA - 29/08/2019 16:54:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082912051775400000023197502>
Número do documento: 19082912051775400000023197502

Num. 23947500 - Pág. 1

**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: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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. Advira-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:

XXXXXXXXXXXXXXXX



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: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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. Advira-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:

XXXXXXXXXXXXXXXX





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



Assinado eletronicamente por: ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS - 23/01/2020 11:41:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012311410005500000026672694>
Número do documento: 20012311410005500000026672694

Num. 27644036 - Pág. 1