



Número: **0809216-71.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2020**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO RAFAEL DA SILVA (AUTOR)	JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28200 702	12/02/2020 00:00	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
28200 703	12/02/2020 00:00	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
28200 704	12/02/2020 00:00	<a href="#">Doc1 João Rafael da Silva</a>	Outros Documentos
28200 705	12/02/2020 00:00	<a href="#">CARTA NEGATIVA</a>	Outros Documentos
28200 706	12/02/2020 00:00	<a href="#">INICIAL JOÃO RAFAEL DA SILVA</a>	Outros Documentos
28200 707	12/02/2020 00:00	<a href="#">Doc2 João Rafael da Silva</a>	Outros Documentos
29196 116	17/03/2020 16:18	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
29197 251	18/03/2020 13:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29443 589	26/03/2020 18:12	<a href="#">Carta</a>	Carta

SEGUE INICIAL DE DEMAIS DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595217300000027198831>  
Número do documento: 20021123595217300000027198831

Num. 28200702 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOÃO RAFAEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, atualmente desempregado, portador da Cédula de Identidade nº 4.091.7093 SSP/PB e CPF nº 119.651.114-40, residente e domiciliado na Rua Fabio Silva de Lima, 931, Bairro São José, João Pessoa, Paraíba, CEP 58034-822.

**OUTORGADO:** JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo como minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo a outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo estabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** do outorgante acima qualificado, o que tudo será tido como bom, firme e valioso.

João Pessoa, 25 de JULHO de 2019.

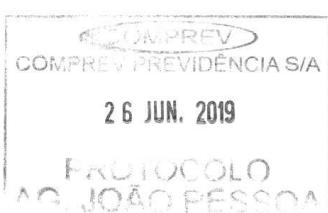
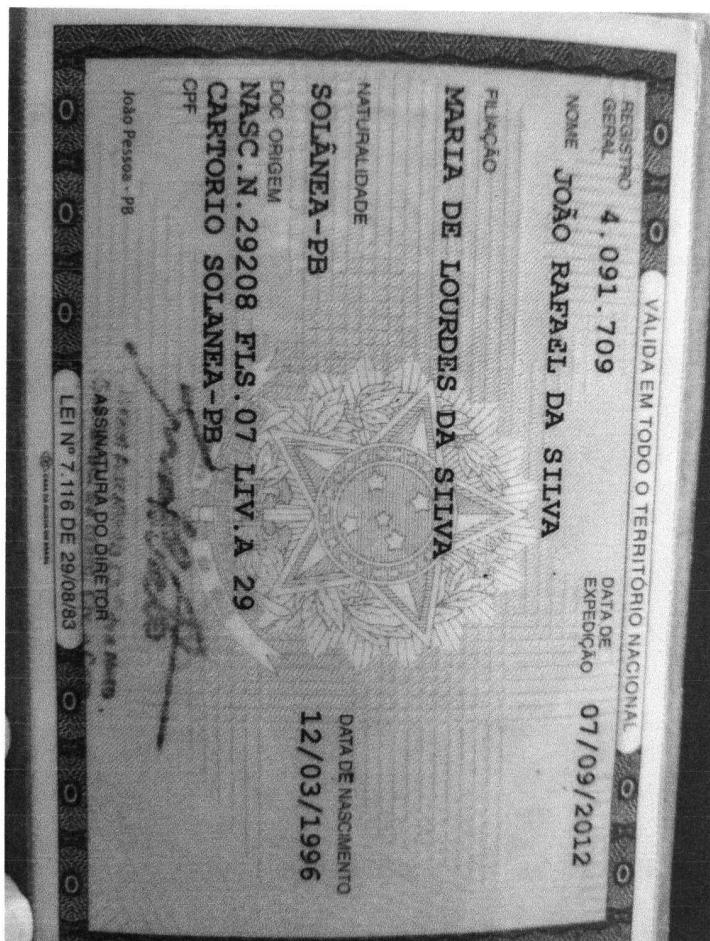
*J. Rafael da Silva*  
**JOÃO RAFAEL DA SILVA**  
Outorgante





Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595447800000027198833>  
Número do documento: 20021123595447800000027198833

Num. 28200704 - Pág. 1



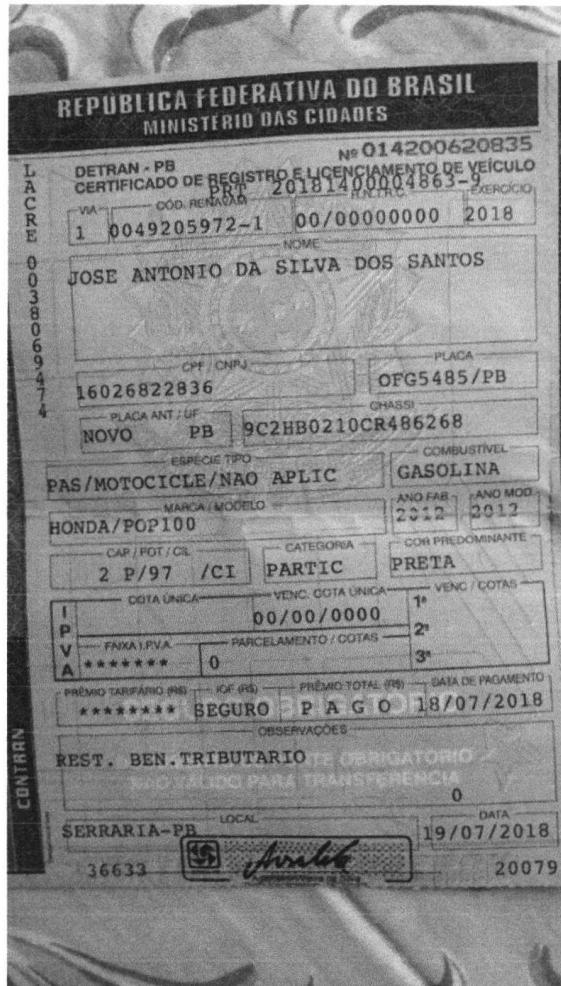
Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595447800000027198833>  
Número do documento: 20021123595447800000027198833

Num. 28200704 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595447800000027198833>  
Número do documento: 20021123595447800000027198833

Num. 28200704 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595447800000027198833>  
Número do documento: 20021123595447800000027198833

Num. 28200704 - Pág. 4

**ROSENTE DE OLIVEIRA VALENTIM**  
RUA FABIO SILVA DE LIMA, 931 - SAO JOSE  
JOAO PESSOA / PB / CEP: 58041-515 (AG. 1)

Ligação: MONOFÁSICO  
Clt/Sbs: RES-MT-B17 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA-EP  
Rótulo: 1-B-103-750  
Medidor: 00001395120

Referência: A Mar/2019  
Emissão: 01/03/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
82320, Km20 - Chico Reino - João Pessoa - PB - CEP: 58030-180  
CNPJ:09.688.183/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.015.123-0

Nota Fiscal Conta de Energia Eletrica N°021188375  
Cód. para DBA. Automático: 000001100700

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

<b>Conta referente a</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Data prevista da próxima leitura</b>	<b>CPF/CNPJ / RANI</b>
Mar / 2019	01/03/2019	03/04/2019	085.907.894-97

Ins. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/110070-0**

### Canal de contato

Atenção! Beneficiário do BPC, faça a inscrição de sua família no Cadastro Único para o Desenvolvimento Social (CRAIS) ou terá seu direito suspenso. O beneficiário que não se inscrever no CRAIS terá seu direito suspenso de BPC e é a vez da terceira suspenção. Caso o beneficiário permaneça sem inscrição no CRAIS, o direito de BPC é extinto. Informações, ligue para o ministério da cidadania 0800 707 2002. \* Informações a respeito da efetivação da leitura por impedimento do acesso à residência, basta apresentar a documentação da medida. Eventual diferença será compensada na próxima leitura. Recomendamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medida. Caso o acesso permanecer impeditivo, o fornecimento poderá ser suspenso após três dias da apresentação dessa carta (Art. 171 Reg. 414 ANEEL). \* Tarifa Socioassistencial de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 28 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
01/02/19	Leitura 16471 Data 01/03/19	Leitura 18857	1	198

### Demonstrativo

CCJ	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Ajuste (R\$)	Base Custo (R\$)	Definição (R\$)	Total Tributos (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS ST (R\$)	PIS/Cofins (R\$)	IR (0,0703%) (R\$)
0801	Consumo - 010.30KWh-BR	30.000	0,262642	8.82	-0,82	47	1,94	3.82	0,49	0,42		
2801	Consumo - 31 a 103KWh-BR	70.000	0,492661	34,93	-34,93	27	9,7	34,93	0,57	0,37	1,70	
0801	Consumo - 101 a 220KWh-BR	98.000	0,730403	70,99	-70,99	27	19,18	70,99	0,78	0,50		
0810	Susídio		49,94	48,94	-48,94	27	12,87	48,94	0,62	0,31		
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA		4,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804	JUROS DE MORA 01/2019		1,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0935	MULTA 01/2018		2,69	0,00	0	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0933	Devolução Subsídio		431,45	0,00	-0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

### LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CCJ	Código de Classificação do Item	TOTAL	138,77	181,04	43,48	181,04	172	7,33
	Tarifa de Tributos At 030Whv 0,192860 At 100Whv 0,530285 At 220Whv 0,495420							

**Média últimos meses (kWh)**

**VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

**12/03/2019** **R\$ 138,17**

Histórico de Consumo (kWh)

288	254	218	207	198	204	159	184	150	163	211	198
Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dec/19	Jan/19	Fev/19

RESERVADO AO FISCO

61b5.878d.63b6.42cb.6544.dc5d.5c7b.ea30.

### Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL	4,93	2,12	Tempo de Parada Energisa (R\$)	27,13	15,64
DIG TRIMESTRAL	8,87	NOMINAL	Companhia de Energia (R\$)	35,87	29,99
FIQ MENSAL	99,34	200	Serviço de Transmissão (R\$)	5,23	2,65
FIQ TRIMESTRAL	3,11	1,00	Energias Selônicas (R\$)	8,27	4,84
FIQ ANUAL	8,22	CONTRATADA	Produtos Diretos e Encargos (R\$)	61,71	44,88
MC	12,45	LIMITADOR	Itinerários Sociais (R\$)	0,00	0,00
	2,29	LIMITADOR	Total	139,17	100,00

26 JUN. 2019

26 JUN. 2019





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

---

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190425285

Vítima: JOAO RAFAEL DA SILVA

Data do Acidente: 22/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), JOAO RAFAEL DA SILVA**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Declaração do Proprietário do Veículo incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00173/00174 - carta\_03 - INVALIDEZ



00060087

Carta nº 14558071



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595359500000027198834>  
Número do documento: 20021123595359500000027198834

Num. 28200705 - Pág. 1

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)  
Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca da Capital (PB)

**Processo nº**

**JOÃO RAFAEL DA SILVA**, brasileiro, solteiro, atualmente desempregado, portador da Cédula de Identidade nº 4.091.7093 SSP/PB e CPF nº 119.651.114-40, residente e domiciliado na Rua Fabio Silva de Lima, 931, Bairro São José, João Pessoa, Paraíba, CEP 58034-822, vem, por intermédio de sua procuradora *in fine* subscrita, regularmente constituída através de instrumento procuratório, com escritório profissional na Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, diante desse D. Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS –  
SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT** (consoante Lei nº 6.194/74, alterada pela  
Lei nº 8.441/92)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.248.608/0001-04, podendo ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-203, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**I – INICIALMENTE**

**PRELIMINAR SOBRE O INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO**

Indispensável informar a V. Exa., que o Promovente, vítima de acidente de trânsito, antes de ingressar com a presente ação judicial, buscou receber o seguro DPVAT administrativamente, mas não teve êxito, conforme pode ser verificado nos anexos desse processo.

Em tempo, cumpre também destacar que o requerimento administrativo prévio, embora seja uma prática adotada por quase todo judiciário paraibano, é um entendimento contrário a letra da lei, corroborando assim, com a postura das seguradoras, de postergarem ainda



mais o pagamento das indenizações, como é o caso do Autor, além de deprecar vasta documentação diversa daquela exigida em lei.

Vejamos o que diz o art. 5º e seguintes da Lei 6.194/74, que regula o seguro DPVAT:

**"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.**

**§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:**

**a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;**

**b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.**

**§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.**

(...)

**4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.**

(...)

**Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não**



**identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (...)"**

Ressalta-se que toda documentação exigida em Lei, foi prontamente entregue quando do pedido administrativo do Autor, não havendo, Exa., motivo que justifique o indeferimento.

Sendo assim, não cabe qualquer alegação por parte da seguradora de falta de submissão a instância administrativa, haja vista ter sido esgotado todos os caminhos da esfera administrativa, não restando outra opção ao Autor, senão fazê-lo ao Poder Judiciário, como ora se requer.

## **II – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA**

Em consonância com o Art. 319, IV, do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, vem à parte Autora manifestar expressamente sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição por parte do Promovente.

## **III - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE PROCESSUAL**

O Promovente à luz do que dispõe o art. 4º da lei nº 1.060/50, vem à presença de V. Exa., requerer os benefícios da gratuidade judiciária, em razão de carência, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas nem despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família.

**"A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar à custa do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família."**

## **IV - DA SINOPSE FÁTICA**

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 23 de setembro de 2018, por volta das 09h47min, conforme se extrai do Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

O Promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, tendo como diagnóstico inicial **FRATURA MÚLTIPLO DO CRÂNIO + FACE (FRONTAL + TEMPORAL + PARIETAL D + ETMOÍDE + ARCO ZIGMÁTICO D + PAREDE LATERAL DA**



**ÓRBITA BILATERAL) + PNEUMOENCEFÁLO + FRATURA DA CLAVÍCULA D**, onde foi submetido a **TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA D**, além de diversos **TRATAMENTOS DAS FRATURAS DO CRÂNIO E FACE**, conforme pode ser verificado em Laudo Médico correspondente.

O Requerente faz *jus* ao recebimento do Seguro Obrigatório (DPVAT), segundo o que preceitua a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico.

As lesões acarretadas pelo forte impacto do acidente levaram o Promovente a uma situação de **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO**, além da **SEQUELAS DEFINITIVAS NO CRÂNIO E NA FACE**, a ponto de prejudicá-lo nas ações mais comuns de seu dia-a-dia, pois antes do acidente supracitado, era o Promovente uma pessoa ativa e apta a realizar todos os trabalhos profissionais que exercia, e embora tenham sido realizados todos os tratamentos especializados de reabilitação e acompanhamentos clínicos, redundaram apenas na estabilidade das lesões de forma irreversível.

O Promovente, na qualidade de beneficiário, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer os seus direitos, uma vez que seu acidente resultou em completa invalidez e deformidade permanente, ocasionado pelas lesões irreversíveis, embora tenha finalizado todo o tratamento persecutório de restabelecimento e de reabilitação, na tentativa de melhora dos traumas, referindo-se assim ao valor indenizável de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, para a debilidade em questão.

## V – DO QUANTO INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas, pois a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hastes forenses, inclusive no próprio STJ, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**"Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se sequem, por pessoa vitimada.**

**- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte**

**- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) – no caso de Invalidez Permanente."** (grifo nosso)



Neste norte, em idêntica situação, decidiu o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, na pessoa do festejado **Ministro Carlos Alberto Menezes**, ao estabelecer, nos casos de morte, o valor de 40 salários mínimos como indenização:

**"CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI N° 6.194/74.**

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei nº 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária.

II. Recurso especial não conhecido. (Data da Decisão: 22/08/2001)." (destaque nosso)

Também, o Ministro Aldir Passarinho Junior, nos autos REsp 296675, publicado em 23 de setembro de 2002:

**"CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MINIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N°. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.**

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade Civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.º 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ.

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso 'Especial conhecido e provido'."

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

## **VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**



EX POSITIS, requer a Vossa Excelência que se digne:

Determinar a CITAÇÃO da empresa Demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão, no endereço supramencionado, por intermédio de via postal com carta com aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, incs. I e II, da Lei 9.099/95;

Condenar a empresa Promovida ao pagamento de uma **INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE** no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, pelos motivos já expostos.

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste e quantifique as lesões sofridas, devendo a parte Ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do Convênio 15/2014, firmado entre o TJPB e a Seguradora.

Requer ainda, seja concedido os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o Autor pobre na forma da Lei, nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

Protesta e requer, por fim, provar o alegado por todos os meios admitidos direito admitidos, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, perícias, juntada de novos documentos, entre outros;

Requer, também, a condenação em custas judiciais e honorários advocatícios advindos desta, estes a razão habitual de 20 %, sobre o "totum" corrigido.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos,  
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 30 de julho de 2019.

**JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN**  
OAB/PB 22.039





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 06295.01.2019.2.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 06295.01.2019.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:36 horas do dia 06 de junho de 2019, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **João Rafael da Silva**, CPF nº 119.651.114-40, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Estudante, filho(a) de Maria de Lourdes da Silva e Nao Decláradado, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 12/03/1996 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Fabio Silva de Lima, Nº 931, bairro São José, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercadinho de Melo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99691-9948.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Estrada 087, Próximo Ao Restaurante Café Na Varanda, Pilões/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 23/09/18 09:47h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 23/09/2018, POR VOLTA DAS 09H47MIN, VINHA TRAFEGANDO NA CIDADE DE PILÕES, NA GARUPA DA MOTO DE MARCA-HONDA/POP100,DE COR-PRETA, ANO-2012/2012, PLACA-OFG5485/PB, CHASSI: 9C2HB0210CR486268, CRLV EM NOME DE JOSÉ ANTONIO DA SILVA DOS SANTOS, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA (COLISÃO MOTO X CAMINHÃO) SENDO SOCORRIDO PARA O COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, TENDO ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/10/2018, DE ACORDO COM O CID-10 S 02.7 + S 06.9 + S 42.0, ASSINADA PELO MEDICO EWERTON NORONHA TEIXEIRA.

**ADENDO(S):**

Que na data 06/06/2019, à(s) 16:10 horas, na Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE SE LÊ NO BO A DATA DO DIA 23/09/2018, SE LÊ: QUE O NOTIFICADO FOI ACIDENTADO NO DIA 22/09/2018, POR VOLTA DAS 20:00HORAS, SENDO SOCORRIDO PARA O COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA/PB, SENDO TRANSFERIDO NO DIA 23/09/2018, POR VOLTA DAS 09H47MIN, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA.. Adendo registrado por: Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula: 1273396.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

*[Handwritten signature]*

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
26 JUN. 2019
PROTOCOLO
A.G. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 06295.01.2019.2.00.401

1/2





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOÃO RAFAEL DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 12/03/1996

NOME DA MÃE MARIA DE LOURDES DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.110.300

Nº PRONTUÁRIO 111.243

DATA DO ATENDIMENTO 23/09/18

HORA DO ATENDIMENTO 09:47

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURAS MULTIPLAS DO CRÂNIO + FACE ( FRONTAL + TEMPORAL + PARIETAL D + ETMÓIDE + ARCO ZIGOMÁTICO D + PAREDE LATERAL DA ÓRBITA BILATERAL ) + PNEUMOENCÉFALO + FRATURA DA CLAVÍCULA D

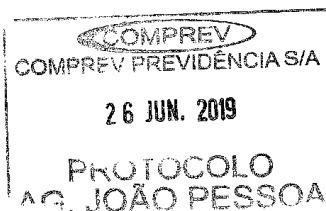
CID 10 S 02.7 + S 06.9 + S 42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x caminhão), encaminhado do complexo de saúde de Guarabira-PB, apresentando TCE, trauma de face, sonolento, inconsciente e desorientado, edema e equimose peri-orbitária bilateral e abrasões em membros superiores + evidencia de fratura linear temporal E. Relato de está alcoolizado. Glasgow 12. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
TC da face  
RX do tórax - AP  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST



### TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas do crânio + face (frontal + temporal,+ parietal D + etmóide + arco zigomático D + parede lateral da órbita bilateral) + pneumoencéfalo + hemorragia epidural laminar à TC do crânio e face. Fratura da clavícula ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. José Renná e Dr. Sávio Bruno da equipe da Ortopedia. Tratamento da fraturas do crânio e face pelas equipes da Neurocirurgia e da BucoMaxiloFacial.

ALTA HOSPITALAR: 11/10/18

DATA DA EMISSÃO: 14/03/19

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1110300



## Identificação do paciente

ID 1328870	Nome JOAO RAFAEL DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 12/03/1996	Idade 22 anos 6 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DE LOURDES DA SILVA		Raí	NAO DECLARADO	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA DA PENHA DA SILVA SANTOS - IRMAO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998894358	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4091709	Nº Cns		
Local de procedência HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA ANTONIO PAULINO FILHO		Tipo UNIDADESAUDE	UF PB	
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R		

## Endereço

CEP 58395000	Município de residência SERRARIA	UF PB	Logradouro EUVIDIO DUARTE
Número 19	Complemento		Bairro CENTRO

## Admissão

Data e Hora 23/09/2018 09:47:40	Número da pulseira <b>100006097294</b>	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTOCICLETA X CAMINHÃO

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA		Quem transportou	

## Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasomografia []
Dados clínicos <i>Paciente vítima de acidente mtc x caminhão Sensível, encamado na cdt.</i>						
<i>Janeleide F. Nascimento Arruda Enfermeira COREN-PB 366.348</i>						

## Diagnóstico

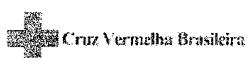
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA	<b>COMPREV</b> COMPREV PREVIDÊNCIA S/A	Imprimir	Tempo 03min 17seg
--	---	----------	----------------------

26 JUN. 2019

**PROTÓCOLO**  
**A.G. JOÃO PESSOA**

23/09/2018 09:49




**CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 5803

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	BAE 1110300	Data/Hora Entrada 23/09/2018 09:47:40	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1996	Idade 22a 6m 11d	Sexo Masculino	CNS Telefone de Contato (83) 998894358
<b>Mãe</b> <b>MARIA DE LOURDES DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>EUVÍDIO DUARTE, 19</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>SERRARIA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTOCICLETA X CAMINHAO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO</b>	Nº Cons. Regional <b>6628/PB</b>
Data/Hora Classificação 23/09/2018 09:47:40		Data/Hora Prescrição 23/09/2018 12:34:59	

**Anamnese**

\*\*\*\*\*NEUROCIRURGIA\*\*\*\*\*

PACIENTE TRANSFERIDO DE GUARABIRA APÓS ACIDENTE DE MOTO X CAMINHÃO

GLASGOW 12

TOMOGRAFIA DE CRANIO COM SINAIS DE FRATURA TEMPORAL , PARIETAL , FRONTAL , PNEUMOENCÉFALO, HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR

CD&gt; CONSERVADORA PELA NEUROCIRURGIA; INTERNAÇÃO; AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA (FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA)

**DIETA**

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

**MEDICAÇÃO**

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

**EXAME LABORATORIAL**

CREATININA

HEMOGRAMA COMPLETO

UREIA

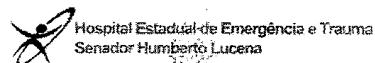
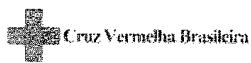
GLICOSE

COAGULOGRAMA COMPLETO

**Dados coletados anteriormente      utilizar na impressão?**
Boleto registrado por KELLY DE SOUZA BARBOSA em 23/09/2018 09:50:57
**Conduta**

Atendido Neurocirurgia  
 CHTZ-5628





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel: 3002-1222

Impresso por: DIEGO  
DANTAS LINS DE  
ALBUQUERQUE  
Em: 30/09/2018 10:11:35

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706804289005027</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111243</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

#### **EVOLUÇÃO MEDICA (DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE - 30/09/2018 10:11:18)**

##### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

SOLICITADO AVALIAÇÃO PELO NEUROCIRURGIÃO DEVIDO À QUEIXA DE DOR E DEFORMIDADE NO OMBRO DIREITO.

AO EF DO OMBRO DIREITO: EQUIMOSE , DEFORMIDADE TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA , ADM MANTIDA , NVC PRESERVADO

RAIOX: FRATURA DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: MANTENHO INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

OBS: PACIENTE COM ALTA DA NEUROCIRURGIA

MANTER HIDANTAL 100 MG DÉ 08/08H

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE

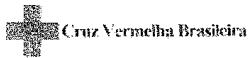
Número Conselho: 165843

##### **ALTA MÉDICA**

#### **ALTA MÉDICA**

USUÁRIO: **GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA**  
 DATA E HORA: **30/09/2018 09:45:00**  
 MOTIVO DE ALTA: **ALTA HOSPITALAR**  
 CONDUTA: **ALTA HOSPITALAR**





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700.

Impresso por: TIBIRICA  
MEDEIROS BARBOSA  
Em: 03/10/2018 07:35:12

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boleto de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706804289005027</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>
Data de Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data Internação <b>23/09/2018 15:24:29</b>	Permanência na Unidade: <b>9d 16h 11min</b>	Permanência no Leito: <b>9d 21h 48min</b>

#### Evolução Médica (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 03/10/2018 07:35:02)

##### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE REFERE DOR NO OMBRO DIREITO.

fratura da clavícula  
agendar cirurgia

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296

##### ALTA MÉDICA

#### ALTA MÉDICA

USUÁRIO:	<b>GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA</b>
DATA E HORA:	<b>30/09/2018 09:45:00</b>
MOTIVO DE ALTA:	<b>ALTA HOSPITALAR</b>
CONDUTA:	<b>ALTA HOSPITALAR</b>





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, Sr - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: ERICKSON  
DUARTE BONIFACIO DE  
ASSIS

Em: 29/09/2018 11:07:29

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOAO RAFAEL DA SILVA	1110300	23/09/2018 09:47:40	
Data de nascimento 12/03/1996	Idade 22	Sexo Masculino	CNS 706804289005027
Tempo de Internação		Convênio SUS	Prontuário 111243
			Plantão DIURNO

**Evolução Médica (ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS - 29/09/2018 11:07:10)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#NCR

--- TCE -- FRATURA BITEMPORAL + MULTIPLAS CONTUSÕES

PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL REGULAR.

AO EXAME

GLASGOW 14

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS

SM DEFICITS MOTORES

TC 28.09.18 - Exame de controle:

Ausência de alterações significativas em relação ao exame anterior.

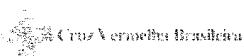
CD&gt; OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: ERICKSON DUARTE BONIFACIO DE ASSIS

Número Conselho: 6005





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel:

Impresso por: DANIEL  
ESPINDOLA RONCONI  
Em: 28/09/2018 09:00:10

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boleto de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>706804289005027</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111243</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

### Evolução médica (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 28/09/2018 08:59:58)

#### Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#NCR

--- TCE -- FRATURA BITEMPORAL + MULTIPLAS CONTUSÕES

PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL REGULAR

AO EXAME

GLASGOW 14

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS

SM DEFICITS MOTORES

TC DE CONTROLE (24.09): REABSORÇÃO DE CONTUSÕES FRONTABASAIAS.

CD.

OBS. NEUROLÓGICA.

TC DE CRANIO CONTROLE

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423



© 2009, Elsevier Ltda., Brasilien



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
São José Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE AGRA TEIXEIRA Em: 27/09/2018 08:10:39

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

EVOLUÇÃO MEDICA (THAISE AGRA TEIXEIRA - 27/09/2018 08:10:25)

EVOLUÇÃO

#### **PROCEDIMENTO: TOMOGRAFIA REALIZADA**

#### DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#NGB

-- TCE - FRATURA BITEMPORAL + MULTIPHAS CONTUSÕES

PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL REGULAR.

PACIENTE  
AO EXAME

AN EXAM  
GLASGOW 15

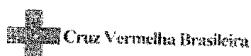
## PUPILAS ISOCÓRICAS E

CD.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08  
Profissional responsável pela informação: THIENE ACRA TEIXEIRA

GES. 524





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Impresso por: JOSE  
LAVOISIER FEITOSA NETO  
Em: 26/09/2018 10:47:44

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel:

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>111243</b>

### **Evolução médica (JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO - 26/09/2018 10:47:32)**

#### **EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#NCR

-- TCE – FRATURA BITEMPORAL + MULTIPLAS CONTUSÕES

PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL REGULAR

AO EXAME

GLASGOW 15

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS

SM DEFICITS MOTORES

TC DE CONTROLE (24.09): REABSORÇÃO DE CONTUSÕES FRONTABASAIAS.

CD.

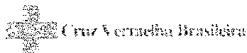
OBS. NEUROLÓGICA.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08  
Profissional responsável pela informação: JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO

Número Conselho: 7030

Dr. Lavoisier Feitosa Neto  
Neurointervencionista Endovascular  
Neurocirurgião CRM-PB 7030





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: DANIEL  
ESPINDOLA RONCONI  
Em: 25/09/2018 08:19:31

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	Boleto de Atendimento <b>1110300</b>	Data/Hora Entrada <b>23/09/2018 09:47:40</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS
Tempo de Internação	SUS	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### Evolução médica (DANIEL ESPINDOLA RONCONI - 25/09/2018 08:19:16)

#### Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#NCR

-- TCE – FRATURA BITEMPORAL + MULTIPLAS CONTUSÕES

PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL REGULAR.

AO EXAME

GLASGOW 15

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS

SM DEFICITS MOTORES

TC DE CONTROLE (24.09): REABSORÇÃO DE CONTUSÕES FRONTABASAIAS.

CD.

SUGIRO NOVA TC DE CRANIO DIA 27.09 PARA AVALIAR ÁLTAS HOSPITALAR

Seção: AREA LARANJA - UDC 8 Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: DANIEL ESPINDOLA RONCONI

Número Conselho: 7423

Dr. Daniel Ronconi  
Neurocirurgia  
CRM - PE 292

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=23&id=424566&dataInicial=25/09/2018&dataFinal=25/09/2018>



Assinado eletronicamente por: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN - 11/02/2020 23:59:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021123595501000000027198836>  
Número do documento: 20021123595501000000027198836

Num. 28200707 - Pág. 11

Anexo II.

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		<b>Folha 1/2</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <input type="text" value="HOSPITAL SANTA MARIA"/> 2 - CNES <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
<b>Identificação do Paciente</b> 3 - NOME DO PACIENTE <input type="text" value="JOÃO CARNEZ DA SILVA"/> 5 - NÚM. DO PRONTUÁRIO <input type="text" value="11111111111111111111111111111111"/> 6 - DATA DE NASCIMENTO <input type="text" value="19/01/1980"/> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 8 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino				
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <input type="text" value="MARIA DE JESUS DA SILVA"/> 11 - TELEFONE DE CONTATO <input type="text" value="081 99999-9999"/> 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <input type="text" value="AV. BRASIL, 1234, CENTRO, RECIFE"/> 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input type="text" value="RECIFE"/> 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <input type="text" value="53000000"/> 15 - UF <input type="text" value="PE"/> 16 - CEP <input type="text" value="51000-000"/>				
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR <input type="text" value="PROCEDIMENTO ANTERIOR"/> 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA <input type="text" value="PROCEDIMENTO MUDANÇA"/> 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <input type="text" value="DIAGNÓSTICO INICIAL"/> 23 - CID 10 PRINCIPAL <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 24 - CID 10 SECUNDÁRIO <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input type="text" value="PROCEDIMENTO PRINCIPAL"/> 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/>				
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="PROCEDIMENTO ESPECIAL"/> 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 31 - QTDE				
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="PROCEDIMENTO ESPECIAL"/> 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 34 - QTDE				
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="PROCEDIMENTO ESPECIAL"/> 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 37 - QTDE				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <input type="text" value="Caso = F10 Kirschner n° 2,0 (FICHA N° 1) — 01&lt;br/&gt;&lt;br/&gt;S. BRAVO - Agulha blis. flexo 35 mm — 01"/>				
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text" value="JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN"/> 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <input type="text" value="09/02/2020"/>				
41 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="text" value="CRM PB 9503"/> 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text" value="CNS 7034045790577-00"/> 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>Dr. Juliana Bravo Schermann</b> <b>Médico</b> <b>CRM PB 9503</b> <b>CNS 7034045790577-00</b>				
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="text" value="JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN"/> 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR <input type="text" value="00000000000000000000000000000000"/> 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <input type="text" value="09/02/2020"/>				
47 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="text" value="CRM PB 9503"/> 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text" value="CNS 7034045790577-00"/> 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)				



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Tecido Endotelial da Glândula BE/Prontuário: 3333300

Idade: 22 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 2011-1-8

Clínica/Setor: Hospital de Clínicas EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Intervento cirúrgico de fistula de glândula

Cirurgião: Dr. Carvalho 1º Assistente: Dr. Souza

2º Assistente: Ricardo Freitas 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: Anestesiada Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fistula de Glândula</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Intervento cirúrgico de fistula</u>	
<u>Dr. Francisco de Oliveira Pinto Souza K</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biópsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: ICU

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Francinélio Freitas  
Médico  
CRM PB 9603  
CRN 703404579057833

João Pessoa, 2011-1-8

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1



## Nota de Sala Cirúrgica



HOSPITAL

NOME DO PACIENTE	DR. ALDO GOMES		
IDADE	60 ANOS		
CIRURGIA	CIRURGIA DE CLAVICULA		
CIRURGIO	DR. LIMA		
ANESTESIA	DR. RUSSELLA		
ANESTESISTA			
INSTRUMENTADOR			
DATA	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INÍCIO	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA
			09:45h FIM DO DIA
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA I (ASA 1) ASA II (ASA 2) ASA III (ASA 3) ASA IV (ASA 4) ASA V (ASA 5)			
CRÍTICA DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) CONTAMINADA (INFECCIONADA) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS QTD.
ALFENTANILA	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA	JELCO N°24		FIO DE AGO Nº
CETAMINA	KITSIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº
DROPERIDOL	LÂMINA BISTURI Nº1		FIO DE NYLON Nº
ETOMIDATO	LÂMINA BISTURI Nº1		FIO DE NYLON Nº
FENOBARTITAL	ALCOOL ETILICO 70%		FIO POLIGLACTINA Nº
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE		FIO POLIGLACTINA Nº
FLU'MAZENIL	PVPITINTURA		FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO		FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO	SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LIDOCAINA C/VASO	AGULHA 13X4.5	LUVA ESTÉRIL Nº7.0	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAINA S/VASO	AGULHA 25X7	LUVA ESTÉRIL Nº7.5	FIO POLIGLECAPRONE Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 25X8	LUVA ESTÉRIL Nº8.0	FIO SEDA Nº
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8.5	FITA CARDIACA
NIMBÍUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	CATETER DE PVC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PENFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº15	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURONIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	PROTESE VASCULAR
ATROFINA	CATETER EMBOLEC ARTERIAL	SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BEXTRA	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETAZONA	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DIPRONA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
EFEDRINA	COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAINA GELEIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDAS ENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (CAIXA)	PLACA
PLASIL	EQUIPO TRANSF SANGUE		
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS
PROTAMINA	ESPONJA DE PVPi	FIOS	( ) ASPIRADOR
TENOXICAN	ESPARADRAPO	QTD.	( ) BISTURI ELÉTRICO
	GAZES		( ) CAPNOGRAFO
	GAZES ALGOADAS		( ) CARDIOMONITOR
	GEL ELETROLÍTICO		( ) DESFIBRILADOR
	JELCO Nº14		( ) FOCO AUXILIAR
	JELCO Nº16		( ) FOCO CENTRAL
			( ) MICROSCOPIO
			( ) OXÍMETRO DE PULSO
			( ) P.A. INVASIVA/NO INVASIVA
			( ) PERFORADOR ELÉTRICO
			( ) SERRA
			CIRCULANTE

6 cm x 6 cm - 100% de fio gelo 35mm = 01

FINO ASCIR 021-2



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/10/18 PRONTUÁRIO: 111.0300

PACIENTE: JOÃO RAFAEL DA SILVA SEXO: M COR: IDADE: 26 ANOS

BALANÇO MATERIAL PULSO 76 bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO  
ESTADO GERAL (X) BOM I REGULAR ( ) MAU I PESSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM I REGULAR ( ) MAU I PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO (OK) AP. CIRCULATÓRIO (OK)

AP. DIGESTIVO (OK) ESTADO MENTAL LOTE DROGAS EM USO VPM ESTADO FÍSICO (S)

PRE-ANESTÉSICO DOSE HORA MIDAZOLAM 5mg IV NA SD ASA I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FEATURA DE CLAVÍCULA

CIRURGIA REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA

CIRURGIAO DR. DENIS AUXILIARES DR. SÉVIO

INÍCIO DA ANESTESIA TÉRMINO DA ANESTESIA DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS CRM-PB 4229

DESTITUTANA L. M. F. VALE CPF 690.882.144-91 CRM-PB 4229

AGENTE ANESTÉSICO DR. MICHELLE (MPB)

DOENÇAS (clínica) (SUSPEITAS) (EXAMES) (NOTAS)

EVISCO (Pulseira) 300 98 26

ANESTÉSICO X DORMONID - 2mg IV 11

X FENTANIL - 50ug IV 12

SANSUÉ 3 NOVACAP 0,33% (bol) INTERSC. 13

RINGER 4 LIDOCÁINA 1,5% (30ml) INTERSC. 14

TOTAL ± 1.200 ml 5 CEFALZOLINA - 2g IV 15

DESTINO DO PACIENTE 6 DEXAMETASONA 10mg IV 16

APTM  ENFERMARIA 7 LIDOCÁINA 2% ( 17

UTI  RESIDÊNCIA 8 18

OUTROS JPPA 9 19

10 20

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F.(Nº) ASCIR 036-1

Atendeu o paciente no dia 08/10/2018  
Anestesiologista CRM 4229



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo:	<p>(1) Injeção de glicose de prato sob o estômago. (2) Enxagamento contínuo.</p>
Incisão:	<p>(3) Fissura de recto peritoneal.</p>
Achados:	<p>(4) Estômago de 1,5 litros de conteúdo (5) sem ferimento.</p>
Conduta:	<p>(6) Revascularização da artéria abdômen superior. (7) Extensão da sutura com fio 2.0 mm na extensão. (8) Sutura da ostomia. (9) Cerramento da ferida. (10) Fim.</p>
Fechamento:	
Observação:	

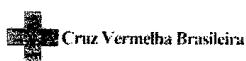
Dr Francinélio Freitas  
Médico  
CRM PB 9603  
CNS 70304579057800

João Pessoa, 2021-02-16

Médico/CRM:

P(NG).ASCIR.009-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>JOAO RAFAEL DA SILVA</b>	BAE 1110300	Data/Hora Entrada 23/09/2018 09:47:40	Data Baixa
Data de nascimento <b>12/03/1996</b>	Idade <b>22a 6m 11d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 998894358</b>
Mãe <b>MARIA DE LOURDES DA SILVA</b>			
Endereço <b>EUVIDIO DUARTE, 19</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>SERRARIA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTOCICLETA X CAMINHAO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GILVANDO CARNEIRO LEAL</b>	Nº Cons. Regional <b>2489/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>23/09/2018 09:47:40</b>		Data/Hora Prescrição <b>23/09/2018 10:05:02</b>	

### Anamnese

PACIENTE TRANSFERIDO DE GUARABIRA COM A INFORMAÇÃO DE COLISÃO DE SUA MOTO COM CAMINHÃO E FRATURA DE TEMPORAL E ESTADO de3 embriaguez CONFORME FICHA DE TRANSFERÊNCIA. Exame físico prejudicado em consequência da embriaguez. Apresenta equimose peri-orbitária bilateral e abrasões em MMSS.

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE BACIA

### CID10

Código	Descrição
6.9	Traumatismo intracraniano, não especificado

### Conduta

Em observação

JOAO RAFAEL DA SILVA  
GILVANDO CARNEIRO LEAL  
(: 2489/PB)

Boletim registrado por: KELLY DE SOUZA BARBOSA em 23/09/2018 09:50:57



**Poder Judiciário da Paraíba**

**17ª Vara Cível da Capital**

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520  
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

**Nº do Processo: 0809216-71.2020.8.15.2001**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOAO RAFAEL DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS**

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 17 de março de 2020

DIANA CRISTINA SANTOS

Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0809216-71.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

**Defiro a gratuidade judiciária requerida.**

**Cite-se** a parte ré, por carta, para apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

**CÓPIA DESTE DESPACHO SERVIRÁ COMO CARTA.**

**P.J. e Cumpra-se.**

João Pessoa, data fornecida pelo sistema.

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: MARCOS AURELIO PEREIRA JATOBA FILHO - 18/03/2020 13:18:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031716333843500000028130654>  
Número do documento: 20031716333843500000028130654

Num. 29197251 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

17ª Vara Cível da Capital

Comarca de

---

Processo nº 0809216-71.2020.8.15.2001

**DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

---

### **REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 17ª Vara Cível da Capital

---

### **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

Processo nº 0809216-71.2020.8.15.2001

AUTOR: JOAO RAFAEL DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 17ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria - **BANCO DO BRASIL SA, com endereço na PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 129, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010, através de seu representante legal**, devidamente **CITADO(A)** para apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput). Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.



Assinado eletronicamente por: DIANA CRISTINA SANTOS - 26/03/2020 18:12:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032618124386700000028350657>  
Número do documento: 20032618124386700000028350657

Num. 29443589 - Pág. 1

JOÃO PESSOA-PB 26 de março de 2020

**De ordem,ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO**

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: ID 28200706

**Documentos associados ao processo**

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20021123595217300000027198831
INICIAL JOÃO RAFAEL DA SILVA	Outros Documentos	20021123595311300000027198835
CARTA NEGATIVA	Outros Documentos	20021123595359500000027198834
PROCURAÇÃO	Procuração	20021123595403800000027198832
Doc1 João Rafael da Silva	Outros Documentos	20021123595447800000027198833
Doc2 João Rafael da Silva	Outros Documentos	20021123595501000000027198836
Certidão	Certidão	20031716182856000000028129707



Assinado eletronicamente por: DIANA CRISTINA SANTOS - 26/03/2020 18:12:44  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032618124386700000028350657](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032618124386700000028350657)  
Número do documento: 20032618124386700000028350657

Num. 29443589 - Pág. 2