



Número: **0800284-97.2020.8.15.0351**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **20/02/2020**

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	
JOSE SERGIO DOS SANTOS (AUTOR)		maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28459 986	20/02/2020 09:07	Petição Inicial	Petição Inicial
28460 454	20/02/2020 09:07	PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Comprovação
28460 456	20/02/2020 09:07	DOCUMENTOS DA SEGURADORA	Documento de Comprovação
28460 457	20/02/2020 09:07	REGISTRO DE OCORRÊNCIA, DECLARAÇÃO, REQUISIÇÃO E CERTIDÃO	Documento de Comprovação
28460 462	20/02/2020 09:07	DOCUMENTOS MÉDICO 1.2	Documento de Comprovação
28460 464	20/02/2020 09:07	DOCUMENTOS MÉDICO 2.2	Documento de Comprovação
28541 614	27/02/2020 13:05	Despacho	Despacho
28934 568	10/03/2020 09:22	Petição	Petição
30019 530	22/04/2020 07:43	Decisão	Decisão

AO JUIZO DA VARA MISTA DA COMARCA DE SAPÉ/PB

JOSÉ SERGIO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2.083.563–SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 024.339.354-74, residente e domiciliado na Pov. Usina Santa Helena, nº 25, Sapé/PB, por sua advogada legalmente constituída (mandato incluso), com escritório profissional localizado na Av. Pedro II, 705, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP 58.013-420, Tel. (83) 3241-6957, onde deverá receber intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa. propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

(Com base na Lei Nº. 6.194/74, alterada pela Lei nº. 8.441/92 e Lei n. 11.482/07)

contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º e 6º andar Centro, RIO DE JANEIRO – RJ, CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

1. PRELIMINARMENTE

Requer a concessão do benefício da **JUSTIÇA GRATUITA** em favor do autor, uma vez que ele não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, conforme dispõe o inciso LXXIV do art. 5º da CF/1988 e o art. 2º, caput e parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

2. DOS FATOS

No dia 10/03/16, o requerente sofreu acidente automobilístico, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital de Sá Andrade, posteriormente, encaminhado ao Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity (Traumínha de João Pessoa) recebendo como diagnóstico: **fratura exposta de antebraço esquerdo**.

Dessa forma, constatou-se o nexo causal entre o acidente e a sequela definitiva.

A partir de então, a vítima, ora Promovente, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer seus direitos, vez que tal indenização, na hipótese de invalidez permanente deve ser paga, conforme disciplina o art. 3.º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Em 19/07/2016 foi realizada perícia na Gerência Executiva de Medicina Legal, o qual, não fora respondido administrativamente.

Quanto ao valor da indenização devida ao Autor, esta ficará a critério do d. Julgador, vez que tem o livre arbítrio para decidir, de acordo com seu livre convencimento, pois a lei estabelece apenas o limite máximo da indenização, mas não fixa critério por porcentagem de debilidade.

4. DO DIREITO

4.1 DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

O seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

“*In casu*”, é direito do Promovente receber uma indenização por danos pessoais até o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ante a invalidez permanente. Nesse sentido, a legitimidade ativa do Promovente na presente demanda é cristalina, por ser a própria vítima do acidente instituidor do seguro.

4.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - O SEGURO DPVAT- CONVÊNIO DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

O Art. 7º. da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento da indenização em tela.

Nesse sentido, a resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, que “*alterou e consolidou as normas disciplinadoras do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*”, é considerada como um grande avanço no âmbito dos seguros DPVAT, tendo em vista que ela



criou uma seguradora líder dos consócios, que deverá ser especializada em seguros DPVAT, nos termos do seu art. 5º, § 3º.

Assim, a seguradora Líder foi exclusivamente criada para responder pelos seguros DPVAT, em nome do consócio, ficando responsável pelo pagamento dos prêmios, nos moldes do Art. 5º § 8º da mesma resolução.

Resta patente, Douto Julgador, a infalibilidade quanto a legitimidade da empresa promovida para responder no polo passivo da presente demanda, que pode ser corroborada pela resolução 154 dos seguros DPVAT, que é incontroversa quanto ao responsável pelo adimplemento da obrigação.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que **qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a SEGURADORA LÍDER DPVAT, que representa suas associadas na esfera judicial.** Senão vejamos.

"APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG - AP 0350628-9 -Uberlândia – 1ª. C. Cív. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se superada qualquer controvérsia, de sorte que, qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

4.3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Dispõe o art. 5º da Lei N°. 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. Vejamos:

"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". (Grifei).

A indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

**Comprovação do acidente e das sequelas sofridas;
Registro da ocorrência no órgão policial competente; e
Laudo do IML à época do acidente e/ou Laudo Complementar das Sequelas, demonstrando a INVALIDEZ, DEBILIDADE, PERDA ou INUTILIZAÇÃO, INCAPACIDADE E/OU A DEFORMIDADE PERMANENTE.**

Dessa forma, temos que a declaração do proprietário do veículo não é requisito necessário para recebimento da indenização.

O art. 5º, 5º, da Lei [6.194/74](#), com a redação dada pela Lei nº [11.945](#), de 2009, dispõe verbis:

"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."

Reforçando a ideia do citado artigo, pontifica o art. 7º, caput, da lei N°. 6.194/74, ao estabelecer que:



“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”. (Grifei).

Assim, **não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório**, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que, a matéria já se encontra **sumulada na Corte do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização". (Grifei).

Diante dos documentos exigidos pela lei supra, todos juntos aos presentes autos, estes se encontram devidamente instruídos, tornando inconteste o nexa causal entre o acidente e o dano que vitimou a Promovente, restando como sequela debilidade permanente de seus membros inferior e superior.

Na mesma seara, decidiu a **TURMA RECURSAL CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA**, observemos:

"RECURSO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –- LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA - AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI Nº 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório (DPVAT), bastando a prova da existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a Lei n. 8.441/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência, sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio". (Relator: JUIZ ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO. Ano: 2001. Data Decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CIVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE - 2a REGIAO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CIVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE). (Grifei).

Ainda, proclamou o **STJ**:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA - PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS - POSSIBILIDADE –SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE VEÍCULO - RECUSA AO PAGAMENTO –PROVA DO FATO - RECURSO IMPROVIDO.

A indenização decorrente do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT), causados por Veículos Automotores Via Terrestre, devida à pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear a indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais, ante o dissabor da recusa da seguradora em não pagar. "A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização" (Súmula 257 do STJ). (Grifamos).



É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4.4 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores ilações. De acordo com a Lei n. 11.482/2007, **o valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT), em caso de invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), senão vejamos:**

“Art. 8º. Os arts. 3º., 4º., 5º. e 11º. da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

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

Assim, estando provado e incontroverso o fato do acidente automobilístico, impõe-se a condenação da Promovida com base na Legislação já sobejamente invocada.

5. DO PEDIDO

Ante ao todo exposto, requer a Promovente, que V. Exa. se digne determinar:

a) O Benefício da Justiça Gratuita, constante na Lei N°. 1.060/50, c/c a Súmula 29 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, uma vez que o Promovente não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais, nem com os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família;

b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia e confissão;

c) Que, ao final, seja a presente ação **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE, com a condenação da Promovida a pagar ao Promovente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE**, nos termos do art. 3º, II, da lei n.º 11.482/07, **acrescido de juros legais e correção monetária à data do evento danoso (07/02/2015)**, conforme entendimento sumulado (Súmulas 43 e 54) do Superior Tribunal de Justiça;

d) Requer, outrossim, a produção de provas, por todos os meios em direito admitidos, em especial pela designação de perícia médica, e a indicação de perito judicial. Com o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias pela promovida. O valor fixado individual conforme convênio (convênio nº 015/2014) pactuado é de R\$ 200,00, independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas, conforme convênio firmado. Bem como, o depoimento pessoal do representante legal da Promovida, depoimentos de testemunhas e **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA EM FAVOR DO PROMOVENTE**, com base no Inciso VIII, Art. 6º. da Lei N.º.: 8.078/90;

e) As intimações sejam destinadas, exclusivamente, à Advogada MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA (OAB/PB 11.662-B), sob pena de nulidade.

f) Requer, por último, a condenação da Promovida, ainda em custas judiciais, despesas e honorários advocatícios, estes a razão habitual de 20%.

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

Termos em que,

Pede DEFERIMENTO.

João Pessoa/PB, 10 de Fevereiro de 2020.



MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA
OAB-PB 11.662-B





LACERDA SANTANA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

João Sérgio dos Santos Brasileiro, solteiro, inscrito no RG 2.083.563
e CPF 024.339.354-74, residente e domiciliado no Póv. Usina Santa
Helena, 25, Sapé/PB.

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

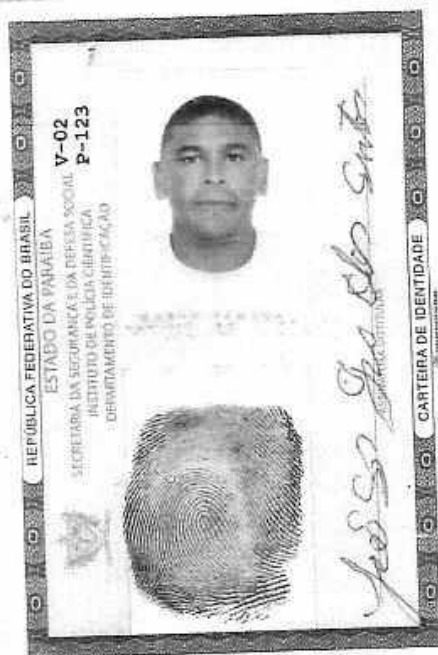
João Pessoa, 28 de Janeiro de 2020.

Maria Lucineide de Lacerda Santana
OUTORGANTE

(83) 3241.6957

Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB
Rua Orcine Fernandes, 63 • sala 110 • Mel Shopping • Sapé - PB





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 030.788.889



LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO
ENERGISA PARAIBA - 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

FRANCISCO MALAQUIAS DOS SANTOS
POV USINA SANTA HELENA 25
SAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/64298-3

REFERÊNCIA

SET/2019

APRESENTAÇÃO

10/09/2019

CONSUMO

240

VENCIMENTO

17/09/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 231,01

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 05984.967173 6 80150000023101

Pagador: FRANCISCO MALAQUIAS DOS SANTOS CNPJ/CPF: 691.986.754-00

POV USINA SANTA HELENA 25 - AREA RURAL - SAPE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005984967	000064298201909	17/09/2019	R\$ 231,01	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

09.095.183/0001-40

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 20/02/2020 09:06:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022009065098600000027441957>

Número do documento: 20022009065098600000027441957

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: 024.339.354-74 Nome completo da vítima: José Sérgio dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS - FATO DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: José Sérgio dos Santos CPF: 024.339.354-74

Profissão: Recusado Informar Endereço: Povoado Santa Helena Número: 25 Complemento: _____

Bairro: Zona Rural Cidade: Sape Estado: PB CEP: 58340000

E-mail: previdenciaria@locandahortona.com.br Tel.(DDD): (83) 3232-0304

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0922 01 CONTA: 00021183 9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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 INABILIDADE PARA O TRABALHO - INABILIDADE PERMANENTE

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val 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 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/PB 14/02/18
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura


2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura

(*) 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.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0361871/19

Vítima: JOSE SERGIO DOS SANTOS

CPF: 024.339.354-74

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 10/03/2016

Titular do CPF: JOSE SERGIO DOS
SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE SERGIO DOS SANTOS : 024.339.354-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190589078

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 16/10/2019
Nome: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO
CPF: 072.139.414-02

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 18 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190589078

Vítima: JOSE SERGIO DOS SANTOS

Data do Acidente: 10/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE SERGIO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14985104





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DA COMARCA DE SAPE/PB
TELEFONE: 3283-5949

NATUREZA DA OCORRENCIA: ACIDENTE DE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº685/2016

Aos DEZ (10) dias do mês de Maio do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, presente o Delegado de Polícia Civil, **Dr. FREDERICO CLAUDIO M MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 10h30min, compareceu **JOSE SERGIO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, natural de Sape, 41 anos, nascido em 10/10/1974, filho de Francisco Malaquias dos Santos e de Maria Josefa dos Santos, RG. 2.083.563/PB, soldador, alfabetizado, residente na Usina Santa Helena, tel. 9.9151.6141. NOTIFICOU QUE: no dia 10/03/16, por volta das 19:00 hs estava conduzindo sua Moto Honda CG 150 FAN ESI, ano 2012, placa OFA-6366/PB, de cor preta, chassi 9C2KC1670CR568916, em nome do noticiante, quando caiu em um buraco próximo de sua residência, que o noticiante caiu e foi encaminhado para o Hospital Sá Andrade através de populares e após transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira – TRAUMINHA, conforme Laudo Médico em anexo. Diante do exposto veio notificar o fato. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.


NOTICIANTE



Feliciano da Silva

Serviço Notarial e Registral

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(s) de:.....

JOSE SERGIO DOS SANTOS.....

Em test. da verdade. Sape-PB 31/10/2018 10:42:03

Maria de Lourdes Castro Gusmão - Escrivente

[2018-008917] JENIL-R\$ 49,48 FAPEN-R\$ 0,28 FEPJ-R\$ 1,90

SELO DIGITAL: AMS15761-TM2

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Rua. Com. Renato Ribeiro Coutinho, 1746 - Centro - Sape
Paraíba - CEP: 58340-000 Fone/Fax: (33) 3283-5949
Severina Lucia M. Feliciano da Silva

Idade

REGISTRO UNICO

da Lucia M. Feliciano da Silva

Imperio Substituto

de Lourdes Castro Gusmão

Escrivente

Rua. Com. Renato Ribeiro Coutinho, 1746

Paraíba - CEP: 58340-000 Fone/Fax: (33) 3283-5949

CEP: 58340-000-Sape-PB





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
HOSPITAL REGIONAL DR. SÁ ANDRADE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o Sr. JOSE SERGIO DOS SANTOS, Nascido em 10/10/1974, residente na Usina Santa Helena,- Zona Rural – Sapé- PB, o qual deu entrada neste serviço de saúde(Hospital Regional Dr. Sá Andrade em Sapé - PB) na data de 10/03/2016, vítima de acidente de moto, o qual foi atendido pela equipe médica deste serviço de saúde. Sendo encaminhado para outra unidade. (Hospital de Trauma – João Pessoa)

Esta declaração é verdade e dou fé.

Sapé-PB, 23 de Agosto de 2019

Atenciosamente,

Evelyn Ribeiro Gomes
Diretora Geral do H.R.S.A
Matricula 2122969

EVELYN RIBEIRO GOMES
Diretora Geral





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DE SAPÉ/PB**



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 118 /2016.

Exame Requisitado: **EXAME COMPLEMENTAR/**

Autoridade Requisitante: **Del. Pol. FREDERICO CLAUDIO M. MAGALHÃES**

Local: **Sapé/PB**

Data: **09/11/2016**

OBS: Encaminhar o Resultado para a Delegacia de Sapé/PB.

Senhor (a) Gerente.

Solicitamos enviar equipe para realização de Exame Complementar na pessoa
de:

Nome: **JOSÉ SÉRGIO DOS SANTOS**

Sexo: **masculino**

Nacionalidade: **brasileiro;**

Natural de **Sapé/PB**

Nascido em: **10/10/1984**

Idade: **42 anos**

Filiação: **Francisco Malaquias dos Santos e de Maria Josefa dos Santos**

Grau de Escolaridade: **alfabetizado**

Residente: **Usina Santa Helena- Sapé-PB (Tel. 991516143)**

Estado Civil: **solteiro**

Ocupação Habitual: **Soldador**

Data e hora da ocorrência: **10/03/2016, por volta das 19:00 hs**

Local onde o fato ocorreu: **Na Usina Santa Helena- Sapé-PB..**

Histórico: A Vitima sofreu um acidente de Moto, no dia 10/03/16, por volta das 19:00horas, na Usina Santa Helena, quando caiu da Motocicleta vindo a quebrar o braço.

MANOEL CARLOS DA SILVA NETO
Delegado de Polícia Civil

**ÀO SENHOR
GERENTE DO GEMOL
JOÃO PESSOA - PB**

RECEBIDO

Em: ____/____/____

Assinatura: _____

Matrícula: _____





CERTIDÃO

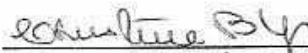
Nº. 0787/2016

Atendendo solicitação de **JOSE SERGIO DOS SANTOS** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritry, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 835379 e Prontuário Nº 2016.03.001054 pertencentes ao requerente e que foi atendido no dia 10/03/2016 às 22H59min, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do antebraço esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 11/03/2016 com alta dia 17/03/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Britto Lyra, Médica da Vigilância à Saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de maio de 2016


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: José Jorge do Santos		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 42a	SEXO: M	COR: Branco	CLÍNICA: Ortopedia
DATA DE ADMISSÃO: 10/03/16		DATA DE ALTA: 27/03/16	
DIAGNÓSTICO INICIAL		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Fratura dos ossos de antebraço		CID	
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES			
PROCEDIMENTO REALIZADO: Rx dos ossos de antebraço e punho e punho de placa			
TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA: <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO			
RESUMO CLÍNICO: HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPEUTICA, COMPLICAÇÕES Paciente vítima de acidente de trânsito, com fratura dos ossos de antebraço e punho, submetido a cirurgia de redução e fixação com placa e parafusos.			
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA			
DIETA:			
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.			
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.			
MEDICAÇÕES PARA CASA:			
RETORNO: Ao posto de saúde em 07 de para retirada de pontos. Ao Ambulatório do 07 de em 30 dias para revisão.			
DATA: 17/03/16		ASS. MÉDICA: Dr. Francisco Tullio	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>José Ronaldo de Jesus</u>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <u>42a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u>Preto</u>	CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>	ENF:	LEITO:

DATA DE ADMISSÃO: <u>10/03/16</u>	DATA DE ALTA: <u>27/03/16</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA
-----------------------------------	-------------------------------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL:	CID
----------------------	-----

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Fratura do osso de ante-braço</u>	CID
--	-----

OUTROS DIAGNÓSTICOS:	
----------------------	--

PRINCIPAIS EXAMES:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA: <u>Orx de 30 dias de uso, analgésicos e pomadas de placa</u>

ANATOMIA PATOLÓGICA:

INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---	--

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
-------------------	-----------	----------	----------	--------	-------

RESUMO CLÍNICO	HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES:
----------------	--

<u>Doente portador de fratura de ante-braço do membro superior direito, com deslocamento da fratura, submetido a cirurgia de redução da fratura e colocação de placa.</u>	
---	--

<u>Tratamento com analgésicos e pomadas.</u>	
--	--

--	--

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA	
----------------------	--

DIETA:

REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias.
	Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
	Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço 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 este Complexo Hospitalar.
-----------------------------------	---

MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO	Ao posto de saúde em <u>07 de 04</u> para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do <u>07 de 04</u> em 30 dias para revisão.

DATA: <u>17/03/16</u>	ASS. M. <u>Lucineide de Lacerda Santana</u> CRM
-----------------------	---

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) for Jorge de Souza portador(a) da
identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S52.P, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 30
(trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 17/04/16

Dr. Francisco Filho
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



RECEBIDO



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Dr. Sergio
da Souda

DATA DO ATENDIMENTO: 14/10/16

☐ N° PRONTUÁRIO: ☐ FICHA:

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Luis Portela

DIAGNÓSTICO: Fratura simples

PROCEDIMENTO: Redução e fixação

com placa

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO.



EMPRESA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 835379 Atd: Nao Regul.
Data: 10/03/2016
Hora: 22:59:37
Recepcionista: ADEILDO JUSTINO DA S
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE SERGIO DOS SANTOS
CNS: SEM CNS Sexo: M CPF: 2083563 Fone: 0
Natural: SAPE/PB Data Nasc.: 10/10/1974 Id: 41 ano(s)
End.: USINA SANTA HELENA, SN
Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAPE UF: PB
Pai: FRANCISCO MALAQUIAS DOS SANTOS
Mae: MARIA JOSEFA DOS SANTOS
Ocupação: SERVENTE DE PEDREIRO
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: JOSE SERGIO DOS SANTOS
Tel/Doc. Responsavel: 0 / CPF: 2083563
Procedencia: CASA

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2015.03.001054

1. esporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima da violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[x] Regular [] Chocado
[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

Lesão com deformidade antebraço
aproximado

Não é alérgico

Historia - Exame Físico - (hora do atendimento médico).

Queda de 10m às 18:00h.
Dor no antebraço (5)

Diagnóstico

[] Contusa

Rx antebraço (5)

Prescrição

Horario da medicacao

Rx 5x100mg de Paracetamol a cada 6h





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Jon Sérgio dos Santos Data: 10/03/11
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: Sapé - PB
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Paciente sofreu acidente de moto, apresenta
fractura em antebraço B. No momento não
apresenta sintomas de Raio X;
Necessita para avaliação do ortopedista

Medicamento Administrado

Referenciado para: Dr. Sérgio dos Santos
Contra referência: Ortopedia
Motivo: _____
Contra referência para: _____

[Assinatura]
Dra. Luciene Dantas
Médica
CRM - PB 9467



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

Incisão:

- 4) INCISÃO LATERAL DO ANTEBRAÇO E (VIA DE THOMPSON) + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 5) INCISÃO MEDIAL DO ANTEBRAÇO E P/ ACESSO DA ULNA

Achados:

- 6) LOCALIZADO FOCO DE FRATURA EM DIÁFISE DO RÁDIO E DA ULNA E

Conduta:

- 7) REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP E FURROS EM RÁDIO E
- 8) REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP E FURROS EM ULNA E
- 9) CUIDADOS DE HEMOSTASIA
- 10) RX DE CONTROLE

Fechamento:

- 11) SUTURA POR PLANOS + CURATIVO
- 12) TIEBIA

OBS:

Data:

14/04/16

Dr. Leonardo Torres
Médico
CRM - PE: 23572

MÉDICO/CRM





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Jose Sergio dos Santos</i>		Registro: <i>9</i>		
Idade:	Sexo:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>11/03/16</i>	Cirurgião: <i>Heitor Romero</i>		1º Assistente: <i>Faz Frede</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:
Anestesista:	Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID
<i>Fratura exposta do Antebraço</i>				
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID
<i>O mesmo</i>				
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO
<i>Limpeza cirúrgica</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico		Descreva:		
1 () Sim 2 () Não				
Biópsia de Congelação:				
1 () Sim 2 () Não				
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:				
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico				



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

paciente em decesso de novo

• bragan abundante 115F05%

Incisão:

Asie pour l'Amérique

Crempos e tereis

Achados:

Des Gu' d'amen to

New length of SF 95%

creative

Conduta:

9th Ground

Fechamento:

OBS:

OBS: Não foi feita fixação mais apresentada
bom de evolução e mais bem fixa.
ex termo

Data2

140316

Dr. Heider Esmarck E. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia
MEDICORUM
R. LUIZ JOSÉ DE ALMEIDA 6511





Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rios [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEG _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DE SAPÉ/PB**



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 76/2016.

Exame Requisitado: **LESÃO CORPORAL**

Autoridade Requisitante: **Del. Pol. Manoei Carios da Silva Neto**

Local: **SAPÉ/PB**

Data: 13/07/16

Senhor (a) Gerente,

Solicitamos enviar equipe para realização de Exame de **CORPO DE DELITO** na
pessoa de:

Nome: **JOSÉ SÉRGIO DOS SANTOS**

RG: **2.083.563-2 VIA-SSP/PB**

CPF: **024.339.354-74**

Sexo: **MASCULINO**

Nacionalidade: **BRASILEIRO;**

Natural de **SAPÉ/PB**

Nascido em: **10/10/1974;**

Idade: **41 ANOS**

Filiação: **Francisco Malaquias dos Santos e de Maria Josefa dos Santos**

Grau de Escolaridade: **alfabetizado**

Residente na Usina Santa Helena- Sapé-PB

Estado Civil: **solteiro**

Ocupação Habitual: **Soldador**

Data e hora da ocorrência: **Dia 10/03/2016**

Local onde o fato ocorreu: **Usina Santa Helena**

Histórico: A vítima sofreu um acidente de moto, no dia 10/03/16, por volta das 19:horas, na Usina Santa Helena, quando caiu da motocicleta vindo a quebrar o braço.

MANOEL CARLOS DA SILVA NETO
Delegada de Polícia Civil

**ÀO SENHOR
GERENTE DO GEMOL**

RECEBIDO

Em: 19/07/2016

Assinatura: Ednaldo Barbosa de Souza

Matrícula: Ednaldo Barbosa de Souza
Matrícula: 133.951-6





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.072016.05577

JOSÉ SÉRGIO DOS SANTOS

Órgão requisitante: DP de Sapé/PB
Dr(a): Manoel Carlos da Silva Neto

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Manoel Carlos da Silva Neto
DP de Sapé/PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 479716 Laudo nº: 03.01.06.072016.05577

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 19/07/2016. Hora do exame: 08:50h.

Órgão Requisitante: DP de Sapé/PB. Nº da Solicitação: 76/2016. Autoridade Solicitante: Manoel Carlos da Silva Neto. Nome: JOSÉ SÉRGIO DOS SANTOS, 41 anos de idade, sexo: masculino. Raça/cor: parda. Filho (a) de: Francisco Malaquias dos Santos e de: Maria Josefa dos Santos, Estado civil: Solteiro (a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Sapé/PB. Profissão: soldador.

HISTÓRICO: Relata que sofreu acidente de trânsito em 10/03/2016.

DESCRIÇÃO: Vemos duas cicatrizes cirúrgicas em terço médio e distal de antebraço esquerdo: uma lateralmente e outra medialmente. Há leve edema desta área, e o periciado tem leve dificuldade de fazer a pronação deste antebraço. Vimos laudo hospitalar que relata atendimento em 10/03/2016, com fratura em antebraço esquerdo e realização de cirurgia corretiva de fratura.

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODE RESULTAR. DEVERÁ RETORNAR EM 90 (NOVENTA) DIAS, PARA REAVALIAÇÃO, MUNIDO DE LAUDO MÉDICO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA, ELUCIDANDO SE HÁ SEQUELAS E SE ELAS SÃO DEFINITIVAS.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, DEVIDO A FRATURA.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODE RESULTAR. DEVERÁ RETORNAR EM 90 (NOVENTA) DIAS, PARA REAVALIAÇÃO, MUNIDO DE LAUDO MÉDICO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA, ELUCIDANDO SE HÁ SEQUELAS E SE ELAS SÃO DEFINITIVAS.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a). Felipe Gurgel de Araújo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 157.630-5 CRM 5745/PB

 DR. FELIPE GURGEL
Perito Médico - Legal Oficial PB
Matrícula 157.630-5 / CRM 5.745





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SAPÉ/PB**



REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 118 /2016.

Exame Requisitado: EXAME COMPLEMENTAR/

Autoridade Requisitante: Del. Pol. FREDERICO CLAUDIO M. MAGALHÃES

Local: Sapé/PB

Data: 09/11/2016

OBS: Encaminhar o Resultado para a Delegacia de Sapé/PB.

Senhor (a) Gerente.

Solicitamos enviar equipe para realização de Exame Complementar na pessoa de:

Nome: JOSÉ SÉRGIO DOS SANTOS

Sexo: masculino

Nacionalidade: brasileiro;

Natural de Sapé/PB

Nascido em: 10/10/1984

Idade: 42 anos

Filiação: Francisco Malaquias dos Santos e de Maria Josefa dos Santos

Grau de Escolaridade: alfabetizado

Residente: Usina Santa Helena- Sapé-PB (Tel. 991516143)

Estado Civil: solteiro

Ocupação Habitual: Soldador

Data e hora da ocorrência: 10/03/2016, por volta das 19:00 hs

Local onde o fato ocorreu: Na Usina Santa Helena- Sapé-PB..

Histórico: A Vitima sofreu um acidente de Moto, no dia 10/03/16, por volta das 19:00horas, na Usina Santa Helena, quando caiu da Motocicleta vindo a quebrar o braço.

MANOEL CARLOS DA SILVA NETO
Delegado de Polícia Civil

**ÀO SENHOR
GERENTE DO GEMOL**

RECEBIDO

Em: ____/____/____

Assinatura: _____





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7).

PROCESSO N. 0800284-97.2020.8.15.0351 [ACIDENTE DE TRÂNSITO].

AUTOR: JOSE SERGIO DOS SANTOS.

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Sem prejuízo de eventual impugnação, defiro os benefícios da gratuidade judiciária, face a declaração firmada e da ausência de elementos que afastem a presunção de pobreza.

Da leitura da peça de ingresso, entendo que o caso exige a emenda.

Com efeito, a legislação pertinente determina que a indenização do seguro DPVAT será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, não exigindo a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório por parte da vítima ou seu beneficiário.

O valor de referência é R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), inserido na Lei do DPVAT (n. 6.194/1974), por meio da Medida Provisória n. 340/2006, em vigor desde a data de sua publicação, em 29 de dezembro de 2006, e, posteriormente, convertida na Lei n. 11.482/2007.

Todavia, e eis o relevante, **não há valor indistinto para qualquer tipo de cobertura, variando se o caso é de morte ou invalidez total e permanente, ressarcimento de despesas médicas, e debilidade.** Assim, para cada tipo de sinistro que resulte debilidade, deve ser observada a tabela de repercussão no patrimônio físico introduzida na Lei do DPVAT pela Medida Provisória n. 451/2008, publicada em 16 de dezembro de 2008 e retificada em 22 de dezembro de 2008, e depois convertida na Lei n. 11.945/2009, publicada em 24 de junho de 2009 e produzindo efeitos a partir de 16 de dezembro de 2009 (art. 33, IV, alínea "a").

A Súmula n. 474 do Superior Tribunal de Justiça, a propósito, é muito clara nesse sentido, ao preconizar que: **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez"**.

No caso em apreço, ao expor o fato que dá suporte a pretensão, afirmou o autor o seguinte:

"No dia 10/03/16, o requerente sofreu acidente automobilístico, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital de Sá Andrade, posteriormente, encaminhado ao Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity (Trauminha de João Pessoa) recebendo como diagnóstico: fratura exposta de antebraço esquerdo.

Dessa forma, constatou-se o nexo causal entre o acidente e a sequela definitiva. A partir de então, a vítima, ora Promovente, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer seus direitos, vez que tal indenização, na hipótese de invalidez permanente deve ser paga, conforme disciplina o art. 3.º da Lei n.º 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Em 19/07/2016 foi realizada perícia na Gerência Executiva de Medicina Legal, o qual, não fora respondido administrativamente.

Quanto ao valor da indenização devida ao Autor, esta ficará a critério do d. Julgador, vez que tem o livre arbítrio para decidir, de acordo com seu livre



convencimento, pois a lei estabelece apenas o limite máximo da indenização, mas não fixa critério por porcentagem de debilidade.” (Num. 28459986 - Pág. 1)

Como se vê, em momento algum se esclarece se houve invalidez, gastos com tratamento e medicamento, ou debilidade, **com especificação do que seriam as “limitações físicas”, e indicação de área do corpo atingida ou tipo de comprometimento das funções motoras.**

Da leitura da petição inicial, portanto, não há como se compreender o exato pedido de mérito. E a omissão, evidentemente grave, além de comprometer o exercício da ampla defesa e do contraditório impede que seja realizada a instrução do processo ou mesmo um julgamento hígido da causa, de sorte que não há outra solução a ser dada senão a e determinar a emenda da inicial.

Com essas considerações, impõe-se a **INTIMAÇÃO DO AUTOR**, por seu advogado, a fim de que emende a inicial, informando, precisamente, qual o fundamento do pedido (se a indenização tem por base a existência de debilidade ou gastos médicos, etc), com especificação das circunstâncias de fato (qual área atingida, região, e indicação do tipo e grau de limitação física, ou valor dos gastos com sua comprovação).

Esclareça-se que o cumprimento é em 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento e extinção.

Publicado eletronicamente.

SAPÉ, 27 de fevereiro de 2020.

Anderley Ferreira Marques
JUIZ DE DIREITO



AO JUÍZO DA 01 VARA MISTA DE SAPÉ – PB.

PROCESSO Nº 08000284-97.2020.815.0351

JOSÉ SERGIO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2.083.563– SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 024.339.354-74, residente e domiciliado na Pov. Usina Santa Helena, nº 25, Sapé/PB, por sua advogada legalmente constituída, informar o que segue:

Trata-se a presente demanda de pedido de indenização pelo seguro DPVAT. É cediço que a sequela só será determinada mediante perícia médica a ser realizada mediante *Expert* indicado pelo juízo, motivo pelo qual, resta superado o fundamento do pedido.

Ademais, da análise da documentação médica acostada com a peça de ingresso, verifica-se que o autor sofreu fratura exposta de antebraço esquerdo, demonstrando-se qual área afetada em razão do acidente sofrido.

Outrossim, informa que o pedido da exordial se restringe apenas ao pedido de indenização pela sequela a ser apurada mediante perícia médica, não englobando os gastos médicos.

Assim, restando demonstrando o pedido e a causa de pedir do autor, ratifica os termos da inicial.

João Pessoa, 10 de Março de 2020.

MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA
OAB-PB 11.662-B





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7).

PROCESSO N. 0800284-97.2020.8.15.0351 [Acidente de Trânsito].

AUTOR: JOSE SERGIO DOS SANTOS.

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

DECISÃO

Vistos, etc.

Recebo a petição inicial, por preenchimento de todos os seus requisitos.

Verifica-se que a parte promovida apontada, tradicionalmente, abstém-se de tornar efetiva as técnicas autocompositivas, sobretudo antes da realização de eventual perícia. Logo, sendo inviável, ao menos nessa fase, a mediação e a conciliação, deixo de determinar a sua realização. Deste modo, **CITE-SE** a parte promovida, para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e confissão.

Publicado eletronicamente.

SAPÉ, 21 de abril de 2020.

Anderley Ferreira Marques
JUIZ DE DIREITO

