Sá Anízio Advogados:
PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA-ET EXTRA"

José Ivanildo Martins da Silva, CPF, 504.399.524-68, brasileiro, casado, ajudante de pedreiro, residente e domiciliado no Sítio Melancia, s/n, Área Rural, Itatuba-PB, CEP. 58.378-000

Pelo presente instrumento particular de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado Dr, ANTONIO ANIZIO NETO, OAB-PB 8851, com Endereço Profissional na Rua Professora Alice Azevedo, 270, Térreo, Centro, João Pessoa-PB, CEP. 58.013.480, local hábil para receber intimações e/ou notificações de estilo, tel. 9984-4072, 88314072, e 3221-2438, **anizio-adv@hotmail.com**.

A quem confere poderes, para o foro em geral, com cláusula "AD - JUDICIA" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, outorga poderes específicos na presente procuração ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber alvará, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), defendendo os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal superior, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticamente todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bem firme e valioso.

João Pessoa, 21 de Janeiro de 2020

José Ivanildo Martins da Silva

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050375100000026612536
Número do documento: 20012111050375100000026612536

DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA:

José Ivanildo Martins da Silva, CPF. 504.399.524-68, brasileiro, casado, ajudante de pedreiro, residente e domiciliado no Sítio Melancia, s/n, Área Rural, Itatuba-PB, CEP. 58.378-000

Declara nos termos do art.1º. da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do **BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, perante qualquer instancias da Justiça Comum Estadual ou Federal, que é pessoa necessitada na forma do artigo 5º, inciso LXXIV, CF/88, e artigos 98 e 99, do Código de Processo Civil Vigente, percebendo um salário mensal cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua Família.

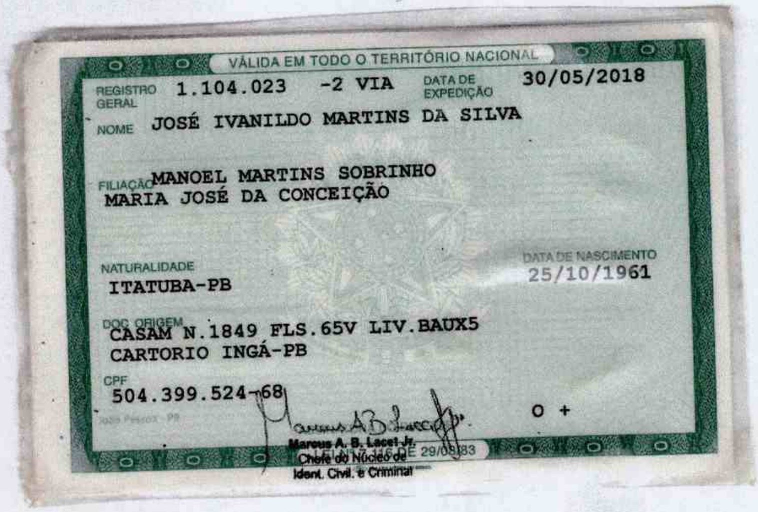
Declara, ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º. da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa, 21 de Janeiro de 2020.

José Ivanildo Martins da Silva

DECLARANTE

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050375100000026612536
Número do documento: 20012111050375100000026612536



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.104.023 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 30/05/2018

NOME JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA

FILIAÇÃO MANOEL MARTINS SOBRINHO
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE ITATUBA-PB

DATA DE NASCIMENTO 25/10/1961

DOC ORIGEM CASAM N.1849 FLS.65V LIV.BAUX5
CARTORIO INGÁ-PB

CPF 504.399.524-68

O +

Marcus A. B. Lacet Jr.
Chefe do Núcleo de
Ident. Civil. e Criminal

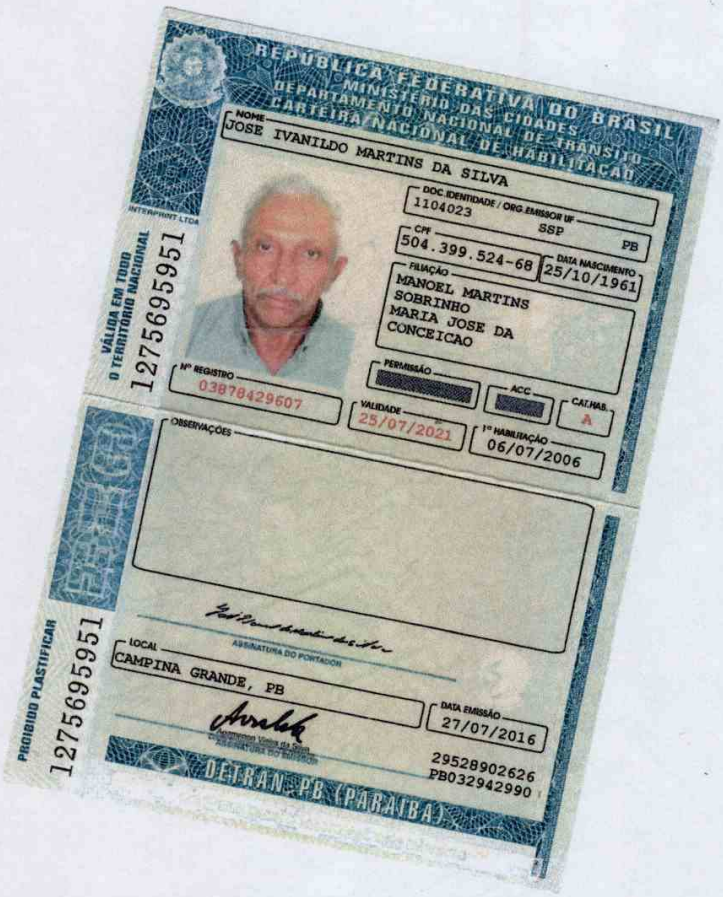
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-063

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1104023 SSP PB

CPF
504.399.524-68

DATA NASCIMENTO
25/10/1961

FILIAÇÃO
MANOEL MARTINS SOBRINHO
MARIA JOSE DA CONCEICAO

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
03870429607

VALIDADE
25/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
06/07/2006

OBSERVAÇÕES

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
27/07/2016

29528902626
PB032942990

DETRAN-PB (PARAÍBA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1275695951

PROIBIDO PLASTIFICAR
1275695951

JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA
LOC DIST MELANCIA S/N - AREA RURAL
ITATUBA / PB CEP 58378000 (AG 113)

energisa

Ligacao: MONOFÁSICO
Cla/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 12 - 70 - 953 - 1900
Medidor: 00000932497
Referencia: Dez / 2019
Emissao: 19/12/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº036.056.902
Cód. para Déb. Automático: 00010703288

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 **Acesse: www.energisa.com.br**

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2019	19/12/2019	20/01/2020	504.399.524-68 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): **5/1070328-8**

Canal de contato

Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso: podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
20/11/19	523	19/12/19	523	1	0	29

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor Total(R$)	Base Calc ICMS(R$)	Aliq ICMS	Icms(R$)	Base Calc Pis/Cofins(R$)	Pis(R$) (1,0549%)	Cofins(R$) (4,8599%)
0601	Custo de Disponibilidade			23,68	23,68	25	5,92	23,68	0,25	1,15
0601	Adic. B. Vermelha			0,60	0,60	25	0,15	0,60	0,01	0,02
0601	Adic. B. Amarela			0,38	0,38	25	0,09	0,38	0,00	0,02
	TOTAL			24,66	24,66		6,16	24,66	0,26	1,19

CCI: Código de Classificação do Item
Tarifa s/ Tributos 0,546400

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
30	16/01/2020	R$ 24,66

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/19	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESERVADO AO FISCO

a949.60eb.675d.fb14.bbfc.62e9.cf6d.1de2.

Indicadores de Qualidade 10/2019 - Araçagi

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	11,59	0,00		
DIC TRIMESTRAL	23,18		NOMINAL	220
DIC ANUAL	46,38			
FIC MENSAL	7,67	0,00	CONTRATADA	
FIC TRIMESTRAL	15,34		LIMITE INFERIOR	202
FIC ANUAL	30,69		LIMITE SUPERIOR	231
DMIC	8,39	0,00		
DICRI	16,60			

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	6,54	26,53
Compra de Energia	8,56	34,71
Serviço de Transmissão	0,97	3,93
Encargos Setoriais	0,98	3,97
Impostos Diretos e Encargos	7,61	30,86
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**24,66**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref. 10/2019) R$ 9,55

ATENÇÃO

- Imóvel desocupado com acesso ao medidor

Faturas em atraso

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DO ESTADO
32ª DELEGACIA INTEGRADA DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIAS DE INGÁ / ITATUBA / RIACHÃO DO BACAMARTE / SERRA REDONDA

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
Nº 511 - 2019 – JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

CERTIFICO, em razão do meu oficio e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de nº **511/2019**, que passamos a transcrever na íntegra: Aos **16 de agosto de 2018**, por volta das 11:56h nesta cidade de **INGÁ**, Estado da Paraíba, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Bel.**VALDÉLIO RONALDO LOBO**, Delegado de Polícia Civil, comigo Policial Civil, compareceu o **Sr(a). JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA**, Brasileiro(a), casado(a), profissão: ajudante de pedreiro, ensino fundamental incompleto, natural de Itatuba-PB, nascido(a) em 25/10/1961 com 57 anos de idade, filho(a) de Manoel Martins Sobrinho e de Maria José da Conceição, Carteira de identidade n° 1.104.023 – 2ª Via SSDS/PB, CPF de número 504.399.524-68, residente no(a) Sitio Melancia, nº 00, Zona Rural, município de Itatuba-PB. Telefone para contato (83)9.9668-7140 (filho) (Operadora CLARO), pertencente a(o) própria. Qual noticiou:

QUE, no dia 28/03/2019, por volta das 20h00min, o Noticiante trafegava como piloto na motocicleta HONDA CG 125 FAN ES, ANO/MODELO 2012, PLACA OFF-7388/PB, CHASSI 9C2JC4120CR554491, RENAVAM 0047980481-8, em nome de JOSÉ GILMAR MARTINS DA SILVA, na BR 230, travessia que passa por entre a cidade de Campina Grande-PB, mais precisamente na Alça Sudoeste de frente ao prédio da Energisa, não sabendo precisar o Km da BR, o mesmo afirma que vinha do trabalho, tendo seu filho JOSÉ GILMAR como garupa da dita motocicleta, momento em que um veiculo do qual o mesmo não se recorda o modelo nem marca, ao fazer uma ultrapassagem indevida, veio a jogar a motocicleta em que o Noticiante estava, para o acostamento, tendo o Noticiante perdido o controle da mesma, vindo o Noticiante e seu filho arremessados para a ribanceira da pista; Que, o Noticiante afirma que ao ser arremessado, bateu com o corpo ao solo, vindo a quebrar a clavícula esquerda e o joelho esquerdo, sendo que de imediato populares que residem no local, foi até o local, onde ajudaram o Noticiante e seu filho, o qual ficou desacordado, tendo os populares acionado o SAMU, que se fez presente no local e socorreu o Noticiante e seu filho; Que, o mesmo afirma ainda que foi socorrido pelo SAMU, até o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde gerou o Prontuário de Atendimento Médico Hospitalar de nº 1863597, onde passou por procedimento cirúrgico; Que, apresenta como testemunhas as pessoas de GILMARA AMRTISN DA SILVA de RG nº 3.647.914 SSP-PB, CPF nº 096.114.594-32 e MARILENE TORRES SILVA de RG nº 4.280.255 SSP-PB, CPF nº 128.452.094-36; Que, com este boletim de ocorrência policial a vítima pretende solicitar do órgão competente a indenização DPVAT.

Nada mais tem a declarar. O signatário ficou ciente nesta DISP que qualquer declaração falsa implicará nas normas do art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica). O referido é verdade e dou FÉ. Essa Certidão de Ocorrência Policial tem a validade de 30 dias a partir da data de registro supracitada.

JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA
Noticiante

THADEU JEANN SANTANA
Escrivão Ad Hoc
Mat. 224-219.4

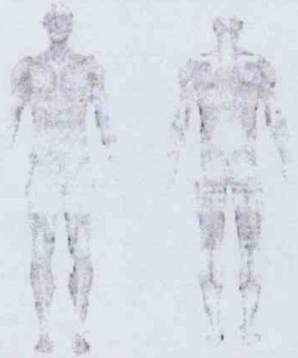
Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050375100000026612536
Número do documento: 20012111050375100000026612536

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
FRONT (-) Nº.1863597 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.269/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP. 58432-809 Data: 28/03/2019
Boletim de Emergência (...) Atendente: Marcia Cristina De Melo Pereira

PACIENTE: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA *57 ANOS* ITATUBA	CEP:	Nascimento:31/12/1969
	Sexo:	Telefone:
Endereço:	Idade:02019	Bairro:
Cidade:	RG:	Nº:0
Nome da Mãe:	CPF:	Profissão:
Responsável:	Data de Atend:28/03/2019	CNS:
Estado Civil:	Hora: 21:20:02	CONVÊNIO:SUS
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	CRM:	Especialidade:

Médico:
OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Ingurgitamento Venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendínea
7. Edema	25. Luxação
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Paresia
14. F. Contuso	32. Parestesia
15. F. Cortante	33. Queimadura
16. F. Corto-contuso	34. Rinorragia
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinais de Isquemia
18. F. Perfuro-cortante	36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = ______% Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: POLITRAUMA

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Paciente vítima de acidente entre colisão moto - carro é trazido pelo SAMU imobilizado em prancha e colar cervical, há 01h30min. No momento paciente refere dor em região clavicular esquerda e em perna esquerda.

Cirurgia

ALERGIA: Nega
MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 29/3/19

EXAME FÍSICO
PUPILAS (X) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )
Glasgow 15 / PA HGT: Sat02 99
A: Vias aéreas pérvias sem cervicalgia
B: Eupneica MV+ nos 2HT sem RA
C: Hemodinamicamente estável, abdomen depressível sem sinal de irritação peritoneal, pelve estável
D: ECG 15
E: Possível fratura de clavícula e tíbia esquerda

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia:
( )Gasometria arterial (X)Radiografias: Tórax, cervical, perna E e pelve
( )Tomografia Computadorizada ( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Internar
Especialista: ORTOPEDIA às __:__ Dia __/__/__
Especialista: / às __:__ Dia __/__/__

MÉDICO SOLICITANTE
Dr. Otavio Ferreira Jr. Ortopedia/Traumatologia CRM-PB 7103
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 1000ml EV	
2	Dipirona 1g + AD EV	21:50
3	Ranitidine 40mg + AD EV	21:50
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Dr. Franklin Melo
Médico Residente
Cirurgia Geral
HUAC - CRM-PB 11358
+ Dr. Francisco - Ocimar

10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1863597 1/2

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: José Ivanildo Martins Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 10 / 04 / 19

Nº PRONTUÁRIO: 186 36 29 FICHA:

DIAGNÓSTICO: Fx platô tibial (E)

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr Bruno Bulhonte

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que o Sr. (a) José Irenaldo Martins encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado desde 08 / 03 / 2019.

Campina Grande, 03 / 04 / 2019

Ass. Do Médico - Nº do CRM

MOD. 10

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: José Ivanildo Martins Silva

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia motora sem carga **para**

paciente com diagnóstico de Fratura de platô tibial (E)

submetido à Tratamento cirúrgico

Médico solicitante: Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 15 \ 04 \ 19

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

POLICLINICA MUNICIPAL
CNES 7241860
SETOR DE FISIOTERAPIA

ITATUBA 18 / 07 / 19

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o SR (a) José Ivanildo Martins Silva

com RG 3.304.023 com CID S823, realizou o

tratamento fisioterapêutico nesta unidade de serviço.

Observações:

Início 06-06-19, 2x na semana, até os dias atuais, apresentando diminuição da ADM e da força muscular

Rayssa Clementino M. Cavalcante
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 260250-F

Fisioterapeuta

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 07 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190671751

Vítima: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

Data do Acidente: 28/03/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

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

Comprovantes de despesas médicas	Apresentar os comprovantes originais, tais como, notas fiscais, cupons e recibos, das despesas médicas e/ou suplementares efetuadas em decorrência do acidente de trânsito, pois não foram entregues.

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

Carta nº 15205077

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 07 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190671751 **Vítima: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA**

Data do Acidente: 28/03/2019 **Cobertura: DAMS**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15204574

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300622 - AC ITABAIANA
ITABAIANA - PB
CNPJ....: 34028316368640 Ins Est.: 160745500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 351036337
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 20/11/2019 Hora.....: 11:38:44
Caixa.....: 94303043 Matricula..: 84789328
Lancamento.: 041 Atendimento: 00018
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1737656370

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R$)...	24,78	
Peso real (G).....:	151	
Peso Tarifado:.....:	0,151	
CNPJ/CPF Remet :	50439952468	
Nome Remetente.:	JOSE IVANILDO MARTINS DA S	
Cont. Nome.....	ILVA	
Endereco Remet.:	DISTRITO MELANCIA,O - ARE	
Cont Endereco..:	A RURAL	
Cep Remetente..:	58378-000	
Cidade Remet...:	ITATUBA	
UF Remet.....:	PB	
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R$)..:	30,43	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	141	
Peso Tarifado:.....:	0,141	
OBJETO=======>	DY451245785BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variações de acordo com as clàusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050475300000026612545
Número do documento: 20012111050475300000026612545

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300622 - AC ITABAIANA
ITABAIANA - PB
CNPJ....: 34028316368640 Ins Est.: 160745500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 351036337
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento. : 20/11/2019 Hora.....: 11:38:44
Caixa.....: 94303043 Matricula..: 84789328
Lancamento.: 041 Atendimento: 00018
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1737656370

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R$)...	24,78	
Peso real (G).....:	151	
Peso Tarifado:.....:	0,151	
CNPJ/CPF Remet :	50439952468	
Nome Remetente.:	JOSE IVANILDO MARTINS DA S	
Cont. Nome.....	ILVA	
Endereco Remet..:	DISTRITO MELANCIA,O - ARE	
Cont Endereco..:	A RURAL	
Cep Remetente..:	58378-000	
Cidade Remet...:	ITATUBA	
UF Remet.....:	PB	
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R$)..:	30,43	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	141	
Peso Tarifado:.....:	0,141	
OBJETO=======>	DY451245785BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Recebido o prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variações de acordo com as clâusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050566600000026612548
Número do documento: 20012111050566600000026612548

Dr. Roberto de Albuquerque Cavalcanti
CRM: 1344 CPF: 099.270.501-00
Rua Antonio Brasil, 100- Centro - Itatuba - PB

Receituário Controle Especial

1.ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA
2.ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente: José [illegible]
Endereço: [illegible] - Itatuba

Prescrição: Uso oral

ARTROLIVE 320 c/10 —— 1 cx
Tomar 1 cp 1x ao dia após o almoço.

25/6/19
Data

Dr. Roberto de A. Cavalcanti
CIRURGIÃO-PROCTOLOGISTA
CRM-PB 1.344

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICADOR DO FORNECEDOR
Nome:..	
....	
Ident.:......................Org. Emissor:..........	
End.:..	
....	
Cidade:..............................UF.........	
Telefone:..	Assinatura do Farmacêutico Data:....../....../......

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050566600000026612548
Número do documento: 20012111050566600000026612548

Dr. Roberto de Albuquerque Cavalcanti

CRM: 1344 CPF: 099.270.501-00

Rua Antonio Brasil, 100- Centro - Itatuba - PB

Receituário Controle Especial

1.ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA
2.ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente: José Ivanildo M. Lima

Endereço: -Sta

Prescrição:

Loxonin 60 c/15 — 1 cx.
Tomar 1 cp 2x dia

9/7/19
Data

Dr. Roberto de A. Cavalcanti
CIRURGIÃO-PROCTOLOGISTA
CRM-PB 1.344

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICADOR DO FORNECEDOR
Nome:.....	
Ident.:.....Org. Emissor:.....	
End.:.....	
Cidade:.....UF.....	
Telefone:.....	Assinatura do Farmacêutico Data:...../...../.....

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050566600000026612548
Número do documento: 20012111050566600000026612548

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☑ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
014202122697	504.399.524-68	JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA
6 - CPF: 504.399.524-68
7 - Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO
8 - Endereço: SITIO MELANCIA
9 - Número: SN
10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL
12 - Cidade: ITATUBA
13 - Estado: PB
14 - CEP: 58.378-000
15 - E-mail:
16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☒ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2563-1 (51) (Informar o dígito se existir) CONTA: 5.843 (2) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☐ **Declaro,** sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA(PB), 20 DE NOVEMBRO DE 2019014

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001.V002/2019

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111050566600000026612548
Número do documento: 20012111050566600000026612548

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☑ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
014202122697	504.399.524-68	JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA
6 - CPF: 504.399.524-68
7 - Profissão: AJUDANTE DE PEDREIRO
8 - Endereço: SITIO MELANCIA
9 - Número: SN
10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL
12 - Cidade: ITATUBA
13 - Estado: PB
14 - CEP: 58.378-000
15 - E-mail:
16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 2563-1 (Informar o dígito se existir) 51 CONTA: 5.843 (Informar o dígito se existir) 2

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

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

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:
33 - 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.

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA(PB), 20 DE NOVEMBRO DE 2019014

41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS 001 V002/2019

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 03 NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

Data da Internação: 28/03/2019 Data da Alta:15/04/2019

Registro:1863629

Tempo de Permanência:18

Diagnóstico Inicial:0408050551

Diagnóstico Final:

Principais Exames:EXAME CLÍNICO + RADIOLOGICO + LABORATORIAL.

Cirurgia:OSTEOSSINTESE Data:10/04/2019

Equipe:
Cirurgião:BRUNO BEZERRA BRILHANTE
Aux 1:HALLISSON BARROS DE ALMEI
Aux 2:EVERLAN DA SILVA MEIRA
Aux 3:
Aux 4:
Anestesista:RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Medicamentos: AINE + CEFTRIAXONA + SINTOMÁTICOS

Infecção F.O:NAO

Coleta de Material:NAO

Bacteriologia:NÃO

Anatomopatógico:NÃO

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO EM 28/03/19, SENDO ADMITIDO NESTA UNIDADE HOSPITALAR COM FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA (TRATAMENTO CONSERVADOR) E FRATURA DE PLATÔ TIBIAL.

Orientações:NÃO COLOCAR CARGA EM MIE. REALIZAR TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO CONFORME ORIENTADO E FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS. RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.

Dieta:LIIVRE

Medicações para Casa::CEFALEXINA + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de :DR BRUNO BRILHANTE em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso90dias

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

SAMU 192
CAMPINA GRANDE - PB

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 28/3/2019	**HORA:**	20:13 HRS	**ID Nº:**	1764586	
NOME:	JOSÉ IVANILDO MARTINS DA SILVA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	R - TRÊS IRMÃS - TRÊS IRMÃS				
COMPLEMENTO:					
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 14 de junho de 2019.

SUPERVISOR
SAMU 192

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

p/ José [illegible] M. da Silva

Solicitação

RNM do joelho esquerdo

01/11/2019

Dr. Fábio Crispim
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE - 23.113 / CRM-PB - 9561
TEOT: 16.173

Rua: Treze de Maio, 366 Centro CEP: 58400-290 Campina Grande – Paraíba
Fone: (83) 3065-8000 Fax: (83) 3065-8007
www.hospitalclipsi.com.br Email: clipsi@hospitalclipsi.com.br

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

CLIPSI **MOD. 16**

Reconhecido pelo UNICEF como Hospital Amigo da Criança

P/ José Aranildo A. da Silva

Laudo Médico

Paciente supra-citado apresenta dor + edema em joelho esquerdo após fratura do planalto tibial esquerdo após acidente automobilístico (moto) há cerca de 8 (oito) meses.

Ao exame: dor + edema a mobilização do joelho esquerdo com limitação na flexão (cerca de 30°).

CID: S82.1.

Dr. Fábio Crispim
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE - 23.113 / CRM-PB - 9561
TEOT: 16.173

19/12/2019

Rua: Treze de Maio, 366 Centro CEP: 58400-290 Campina Grande – Paraíba
Fone: (83) 3065-8000 Fax: (83) 3065-8007
www.hospitalclipsi.com.br Email: clipsi@hospitalclipsi.com.br

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

José Ivanildo Martins da Silva

Laudo Médico

Paciente submetido à tratamento cirúrgico de fratura do platô tibial há 10 dez meses, evoluiu com artrofibrose e déficit de ADM

M77.0

MOD. 001

Dr. Luiz Juvenal
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8637 / TEOT 15822

06/12/19

Data

Médico

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: José Iranildo Martins Silva

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia motora sem carga **para**

paciente com diagnóstico de Fratura de platô tibial (E)

submetido à Tratamento cirúrgico

Médico solicitante: Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 15 \ 04 \ 19

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que José Juvaldo M. da Silva

foi atendido (às) hoje, às 120 (cento e vinte)
horas, necessitando de ( )
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S42 + S82

Campina Grande, 19 / 07 / 19

Assinatura do Médico - CRM Nº

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB

MOD.004

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

Dr. Roberto de Albuquerque Cavalcanti

CRM: 1344 CPF: 099.270.501-00

Rua Antonio Brasil, 100- Centro - Itatuba - PB

Receituário
Controle Especial

1.ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA
2.ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente: José Ivanildo M. Lima

Endereço: -Sta

Prescrição:

Loxonin 60 c/15 — 1 cx.
Tomar 1 cp 2x dia

9/7/19
Data

Dr. Roberto de A. Cavalcanti
CIRURGIÃO-PROCTOLOGISTA
CRM-PB 1.344

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICADOR DO FORNECEDOR
Nome:.....	
Ident.:.....Org. Emissor:.....	
End.:.....	
Cidade:.....UF.....	
Telefone:.....	Assinatura do Farmacêutico Data:...../...../.....

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

Dr. Roberto de Albuquerque Cavalcanti

CRM: 1344 CPF: 099.270.501-00

Rua Antonio Brasil, 100- Centro - Itatuba - PB

Receituário
Controle Especial

1.ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA
2.ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente: José Ivanildo Martins de Lima

Endereço: Sítio Discuanca - Itatuba

Prescrição: Uso oral

ARTROLIL 320 c/10 —— 1 cx.
Tomar 1 cp 1x ao dia após
o almoço.

25/6/19
Data

Dr. Roberto de A. Cavalcanti
CIRURGIÃO-PROCTOLOGISTA
CRM-PB 1.344

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICADOR DO FORNECEDOR
Nome:...	
....	
Ident.:.......................Org. Emissor:..........	
End.:..	
....	
Cidade:...................................UF..........	
Telefone:...	Assinatura do Farmacêutico Data:......./........./........

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:05:27
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052653100000026612553
Número do documento: 20012111052653100000026612553

Dr. Roberto de Albuquerque Cavalcanti
CRM: 1344 CPF: 099.270.501-00
Rua Antonio Brasil, 100- Centro - Itatuba - PB

Receituário Controle Especial
1.ª VIA - RETENÇÃO DA FARMÁCIA
2.ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Paciente: José Ivanildo da Silva - 57a
Endereço:

Prescrição: Uso IM
Biperidan ——— 1cx.
Fazer aplicar via IM.
Uso Oral
Naproxeno 550 ——— 1cx
Tomar 1 vez após o almoço.
Domperidona 10 mg ——— 1cx
Tomar antes do almoço e jantar

Data: 30/7/19

Assinatura e Carimbo do Médico
Dr. Roberto de A. Cavalcanti
CIRURGIÃO-PROCTOLOGISTA
CRM-PB 1344

IDENTIFICADOR DO COMPRADOR	IDENTIFICADOR DO FORNECEDOR
Nome:.....	
Ident.:.....Org. Emissor:.....	
End.:.....	
Cidade:.....UF.....	
Telefone:.....	Assinatura do Farmacêutico Data:...../...../.....

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:06:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052789900000026612556
Número do documento: 20012111052789900000026612556

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que o Sr. (a) José Inacio Martins encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado desde 08 / 03 / 2019.

Campina Grande, 03 / 01 / 2019

Schubert Luigi Costa Rodrigues
Médico Traumato-Ortopedista
CRM 5523
CPF 872.405.104-15

Ass. Do Médico - Nº do CRM

MOD. 10

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:06:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052789900000026612556
Número do documento: 20012111052789900000026612556

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): José Ivanildo Martins Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____ SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: S82.1 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 28 / 03 / 19 À 15 / 04 / 19 NECESSITANDO DE 90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 15 / 04 / 19

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

Assinado eletronicamente por: antonio anizio neto - 21/01/2020 11:06:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012111052789900000026612556
Número do documento: 20012111052789900000026612556

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 07 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190671751

Vítima: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

Data do Acidente: 28/03/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15204574

Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Mista de Ingá

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800028-22.2020.8.15.0201

DESPACHO

Vistos etc.
A parte autora pleiteia receber indenização do seguro DPVAT por invalidez permanente, em razão das sequelas advindas do acidente automobilístico ocorrido no dia 28/03/2019.
Para tanto, anexou documentos (Id. 27579938, 27579941 e 27580349), no intuito de comprovar o prévio requerimento administrativo junto à seguradora.
No entanto, analisando os sobreditos documentos, verifica-se que o pedido nº 3190671751, além de não ter sido negado, referiu-se à cobertura DAMS (reembolso de despesas médicas e suplementares – art. 3º, inc. III, Lei nº 6.194/74) e não à indenização por invalidez permanente (art. 3º, inc. II, Lei nº 6.194/74).
Como se vê, os pedidos deduzidos na esfera administrativa e judicial são distintos.
A partir do julgamento do RE nº 839.314, matéria reconhecida como de repercussão geral, o STF passou a considerar imprescindível a formulação do pedido na via administrativa, anteriormente à propositura das ações de cobrança de indenização do seguro obrigatório DPVAT, para caracterização do interesse de agir.
Antes de analisar o pedido de justiça gratuita, convém facultar aos interessados o direito de provar a impossibilidade de arcarem, sem o seu próprio prejuízo ou de suas famílias, com a integralidade das custas e despesas do processo, podendo ainda, requerer desconto e/ou parcelamento do valor (art. 98, § 5º, c/c 99, § 3º, CPC).
Isto posto, **intime-se** a parte autora para emendar a inicial em 15 dias, a fim de *i)* comprovar o prévio requerimento administrativo, sob pena de extinção, e *ii)* comprovar documentalmente (extratos bancários, faturas de cartão de crédito, contracheques, declaração do IR, carteira de filiação ao sindicato rural, inscrição no programa bolsa família, etc.) o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão do benefício.
Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito

MM JUÍZA, O AUTOR REQUEREU O PEDIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA, REFERENTE AO SEGURO INVALIDEZ, E QUE A SEGURADORA RÉ INDEFERIU POR EXIGENCIA DE DOCUMENTOS.
VEIO NA RESPOSTA DIVERSO DO SOLICITADO, JÁ QUE EM MOMENTO ALGUM O AUTOR SOLICITOU PEDIDO ADMINISTRATIVO REFERENTE A REEMBOLSO.
ANTE O EXPOSTO, REQUER SEJA DADO PROSSEGUIMENTO AO PROCESSO, CITANDO A PROMOVIDA, BEM COMO, QUE TRAGA AOS AUTOS AS CÓPIAS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO, NOS TERMOS DO ARTIGO 497, CPC, ONDE PROVA O ALEGADO.
NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.
JOÃO PESSOA, 27 DE FEVEREIRO DE 2020.

ANTONIO ANIZIO NETO
OAB-PB 8851

Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800028-22.2020.8.15.0201
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: JOSE IVANILDO MARTINS DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

SENTENÇA

Vistos, etc.
Trata-se de Ação de Cobrança proposta por José Ivanildo Martins da Silva, através de advogado habilitado, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S/A, ambos devidamente qualificados na inicial, alegando, em síntese, que no dia 28 de março de 2019 sofreu acidente automobilístico, que lhe ocasionou fratura na clavícula esquerda e o joelho esquerdo, garantindo-lhe, assim, o direito de receber indenização securitária no valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).
Devidamente intimado para juntar aos autos prova do prévio requerimento administrativo, sob pena de extinção, o autor indicou que o pedido foi requerido e que a seguradora ré indeferiu por exigência de documentos. Mas, não juntou qualquer documento (Id. 28568575).
Vieram-me os autos conclusos.
É o relatório. Decido.
Trata-se de ação cujo objetivo é o recebimento da indenização do seguro DPVAT, na qual o segurado postula sua pretensão diretamente no Poder Judiciário, sem requerer administrativamente o objeto da ação.
Como é cediço, o ordenamento jurídico brasileiro adotou a teoria abstrata do direito de ação, em sua versão eclética preconizada por Enrico Tulio Liebman. Disso, resulta que o direito de ação é autônomo em relação ao direito material, condicionando-se o seu exercício ao preenchimento das chamadas condições da ação. Daí a necessidade de exame, inclusive de ofício, acerca da legitimidade ad causam, interesse de agir e possibilidade jurídica do pedido.
Assim, entendo que em se tratando de demanda na qual se busca o pagamento de indenização relacionada ao seguro DPVAT, é indispensável a prova de que tal benefício foi negado ou pelo menos requerido, tendo como resultado alguma manifestação da Seguradora na via administrativa que não satisfaça plenamente a pretensão do lesado.
É que, se não há pretensão resistida, não há necessidade e, consequentemente, interesse processual que justifique a propositura de uma ação judicial. Noutras palavras, inexistindo lide, que é o conflito de interesses qualificado por uma pretensão resistida, ausente uma das condições essenciais para movimentação da máquina judiciária.
O interesse de agir ou processual configura-se através do binômio necessidade-utilidade da pretensão submetida ao Juiz. Na realidade, o acionamento da máquina judiciária demanda a demonstração de resistência por parte do devedor da obrigação, porquanto o Poder Judiciário se presta à resolução de conflitos.
A utilização direta do Poder Judiciário como se já existisse conflito em relação a um pedido que nunca foi formalmente feito, muito menos indeferido, é inaceitável1, afigurando-se uma manobra utilizada para garantir a reserva de mercado da advocacia, a qual prejudica a própria parte interessada, que costuma contratar serviços advocatícios por acreditar que o pedido somente pode ser feito perante a Justiça.
A propósito, tal posicionamento vem sendo aplicado – mutatis mutandis – aos casos em que são pleiteados benefícios previdenciários, sendo inadmitida a prestação jurisdicional quando não formulado o pedido na via administrativa. Neste sentido, cito o seguinte precedente: STJ, REsp 1310042/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012.
Destaque-se que não se está aqui a falar que seja necessário o esgotamento da via administrativa, mas tão somente que é indispensável que a parte interessada formalize o pleito administrativamente e se porventura a Seguradora não o atender ou o fizer de maneira insatisfatória ou ilegal, estará concretizado, nesse momento, a resistência a sua pretensão, de modo que estará atendida a condição da ação relativa ao interesse de agir.

Com efeito, a presente controvérsia soluciona-se na via infraconstitucional, não havendo que se falar em violação ao princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional (art. 5°, XXXV, da CF), pois se sequer provocada a Seguradora ao pagamento ao qual está obrigada, não restará configurada qualquer lesão ou ameaça a direito.

O princípio da inafastabilidade da jurisdição somente estaria violado se, uma vez caracterizada a resistência a pretensão, ou seja, negado o pedido administrativamente, fosse exigido da parte interessada o esgotamento da via administrativa como requisito para o ajuizamento da ação judicial respectiva, não sendo este, portanto, o caso dos autos.

Aliás, outro não tem sido o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIAFÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial. (...)" (STJ. AgRg no REsp 936574 SP. Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, 3ªT. Julg.: 02/08/2011. Publ.: 08/08/2011). (grifos acrescentados)

Na mesma linha já se manifestaram algumas cortes estaduais:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO DPVAT - FALTA DE INTERESSE DE AGIR - AUSÊNCIA DE PRÉVIO PEDIDO ADMINISTRATIVO - PRECEDENTE DO STF. PRESCRIÇÃO - OCORRÊNCIA. - O Supremo Tribunal Federal, quando dos julgamentos dos Recursos Extraordinários nº. 839.314 e nº 824.704, entendeu que, para a existência da pretensão resistida e configuração da necessidade de intervenção jurisdicional na ação de cobrança do seguro DPVAT, é imprescindível o prévio requerimento administrativo. V.V. O Supremo Tribunal Federal, quando dos julgamentos dos Recursos Extraordinários nº. 839.314 e 824.704, entendeu que, para a existência da pretensão resistida e configuração da necessidade de intervenção jurisdicional, é imprescindível o prévio requerimento administrativo, para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT, que não se confunde, entretanto, com o esgotamento das vias administrativas. Todavia, se a ré oferece contestação de mérito, resta configurada, de forma inequívoca, sua resistência à pretensão autoral, surgindo, então, a necessidade do provimento jurisdicional e, via de conseqüência, o interesse de agir. (TJ-MG - AC: 10481130038328001 MG , Relator: Maria Luiza Santana Assunção(JD Convocada), Data de Julgamento: 15/07/2015, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 21/07/2015).

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PERANTE A SEGURADORA. REQUISITO ESSENCIAL PARA A UTILIDADE DA PROVIDÊNCIA JURISDICIONAL. NOVEL ENTENDIMENTO ESBOÇADO PELA JURISPRUDÊNCIA DO COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE DE VOTOS. Conforme se percebe da leitura dos autos, não formulou o apelante pedido administrativo perante a seguradora apelada. Optou por acionar a seguradora/apelante apenas judicialmente, a fim de obter pagamento referente ao seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotor - DPVAT, em razão de suposta debilidade permanente a que foi acometido em virtude de acidente automobilístico; A despeito deste E. TJPE vir decidindo de forma reiterada pela prescindibilidade do pleito administrativo anterior para o ajuizamento da ação securitária, a temática merece debate, principalmente diante da linha adotada pelo Superior Tribunal de Justiça em recentes pronunciamentos; Nesse diapasão, cumpre registrar o novel entendimento esboçado pela jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Em decisão relatada pelo Min. Paulo de Tardo Sanseverino, considerou indispensável a existência de requerimento prévio a seguradora. Para o STJ, trata-se de "requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, isso porque a provocação do Estado e a posterior concretização do processo não pode ser instrumento de mera consulta, mas sim, meio de aplicação da justiça, como forma de solução de conflitos"; Cumpre registrar ainda que o E. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nesta toada, editou a súmula TJ-RJ nº 232, com o seguinte teor: "é incabível a cobrança judicial da cobertura do seguro DPVAT no prazo legal de regulação do sinistro". Recurso não provido, à unanimidade de votos. (TJPE. AC n° 0012137-80.2011.8.17.0001. Des. BARTOLOMEU BUENO, 3ª Câmara Cível. Julg.: 27.09.2012).

Recentemente o nosso E. Tribunal de Justiça da Paraíba prolatou acórdão no mesmo sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. NÃO DEMONSTRAÇÃO.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, consequentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00176222720148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO , j. em 16-05-2017).

Registra-se que o Supremo Tribunal Federal, quando dos julgamentos dos Recursos Extraordinários nº 839.314 e nº 824.704, entendeu que, para a existência da pretensão resistida e para a configuração da necessidade de intervenção jurisdicional da ação de cobrança do seguro DPVAT, é imprescindível o prévio requerimento administrativo. Vejamos:

"RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240-RG. 1. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV, da Constituição Federal, conforme firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso. 2. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracteriza após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas. (...)" (STF, RE 839.314, Rel. Min. LUIZ FUX, julgado em 10/10/2014, publicado em 16/10/2014) – grifo nosso.

"RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. DPVAT. RECURSO EXTRAORDINÁRIO QUE NÃO ATACA TODOS OS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SUM. 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ART. 5º XXXV. INOCORRÊNCIA. REPERCUSSÃO GERAL NÃO EXAMINADA EM FACE DE OUTROS FUNDAMENTOS QUE OBSTAM A ADMISSÃO DO APELO EXTREMO. (...) Ausente o pedido administrativo prévio perante a seguradora, não há que se falar em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, inexistindo, assim, interesse de se ingressar com a demanda em juízo. 2. É diferente o direito inafastável do acesso ao judiciário e o direito de petição. 3. Para que exista o direito processual de ação, devem estar presentes as condições da ação, sem os quais não se justifica o integral desenvolvimento da atividade jurisdicional. 4. Não existe a necessidade do esgotamento das vias administrativas, mas a necessidade do prévio requerimento administrativo, o indício de que deve existir a tentativa de fazê-lo, a ponte de gerar a pretensão resistida e configurar a necessidade, de intervenção do Poder Judiciário. (...)" (STF, RE 824.704, Rel. Min. LUIZ FUX, julgado em 29/09/2014, publicado em 02/10/2014) – grifo nosso.

Vale destacar que, no julgamento do RE nº 839.314, o em. Ministro Luiz Fux sustentou que "o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03.09.14, conforme se pode destacar do seguinte trecho da manifestação do referido julgado: "A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo (...)."

Com efeito, não se pode admitir que o Poder Judiciário, já tão assoberbado com o sempre contínuo aumento das demandas, seja a primeira via para concretização de direitos em relação aos quais o próprio Estado, através de legislação própria, disponibilizou ao cidadão a sua satisfação na via administrativa.

No caso dos autos, a parte autor anexou documentos (Id. 27579938, 27579941 e 27580349), no intuito de comprovar o prévio requerimento administrativo junto à seguradora.

No entanto, analisando os sobreditos documentos, verifica-se que o pedido nº 3190671751, além de não ter sido negado, referiu-se à cobertura DAMS (reembolso de despesas médicas e suplementares – art. 3º, inc. III, Lei nº 6.194/74) e não à indenização por invalidez permanente (art. 3º, inc. II, Lei nº 6.194/74). Como se vê, os pedidos deduzidos na esfera administrativa e judicial são distintos.

Ademais, oportunizado ao autor comprovar o prévio requerimento relativamente à indenização por invalidez, o autor não juntou qualquer documento visando comprovar suas alegações.
Nisso resulta a manifesta ausência de interesse de agir na espécie.
Ante o exposto, com fulcro nos artigos 485, inciso I, c/c 330, III, ambos do Código de Processo Civil, INDEFIRO a inicial e, por conseguinte, julgo EXTINTO o processo, sem resolução do mérito.
Escoado o prazo recursal, sem recurso voluntário, certifique-se o trânsito em julgado. Após, arquivem-se os autos, independente de nova conclusão. Interposto recurso voluntário, venham os autos conclusos na forma do art. 485, parágrafo 7º, do CPC.
Publique-se. Registre-se. Intime-se.
Cumpra-se, com as cautelas legais.
Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito