



Número: **0000044-65.2020.8.17.2460**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Carnaíba**

Última distribuição : **31/01/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE REGINALDO DOS SANTOS (AUTOR)	LAURINDO ANTONIO DE MEDEIROS NETO (ADVOGADO) JOHN LENON PEREIRA DE LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57217 140	31/01/2020 11:17	Petição Inicial	Petição Inicial
57217 145	31/01/2020 11:17	Petição Inicial	Documento de Comprovação
57217 164	31/01/2020 11:17	Procuração356	Procuração
57217 173	31/01/2020 11:17	Declaração de pobreza357	Documento de Comprovação
57217 174	31/01/2020 11:17	Documentos pessoais311	Documento de Identificação
57219 109	31/01/2020 11:17	Comprovante de residência358	Documento de Comprovação
57217 886	31/01/2020 11:17	Boletim de emergência314	Documento de Comprovação
57217 887	31/01/2020 11:17	Boletim de Ocorrência304	Documento de Comprovação
57217 891	31/01/2020 11:17	Internação Hospitalar306	Documento de Comprovação
57217 892	31/01/2020 11:17	Internação Hospitalar307	Documento de Comprovação
57217 896	31/01/2020 11:17	Laudo de cirurgia305	Documento de Comprovação
57217 898	31/01/2020 11:17	Laudo internação hospitalar313	Documento de Comprovação
57217 900	31/01/2020 11:17	Guia de transferência308	Documento de Comprovação
57217 902	31/01/2020 11:17	Guia de transferência309	Documento de Comprovação
57217 904	31/01/2020 11:17	Ultrassonografia 312	Documento de Comprovação
57217 905	31/01/2020 11:17	Atestado médico310	Documento de Comprovação
57217 909	31/01/2020 11:17	Laudo médico 2019	Laudo
57217 916	31/01/2020 11:17	Fisioterapia300	Documento de Comprovação
57217 921	31/01/2020 11:17	Decisão DPVAT303	Documento de Comprovação

57221 539	03/02/2020 14:54	Despacho	Despacho
--------------	------------------	--------------------------	----------

Em PDF.





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE
ADVOGADO

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO
DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARNAÍBA/PE**

JOSÉ REGINALDO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 4.184.744 SDS/PE, inscrito no CPF nº 755.372.734-20, residente e domiciliado na Rua Antônio Miguel dos Santos, nº 65, Centro, Quixaba/PE, CEP 56.828-000, através do seu procurador, conforme demonstra instrumento procuratório anexo, com endereço profissional situado à Rua Severino Oliveira Santos, nº 34, 1º andar, Centro, CEP 56828-000, Quixaba/PE, onde recebe as intimações de estilo, art. 106, I do CPC, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Avenida MEM SÁ, nº 247,

**RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000**

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





1º Andar, Parte – Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20230151, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos;

I - PRELIMINARMENTE

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

O requerente não pode arcar com os custos da presente demanda sem causar prejuízos ao sustento de sua família, pelo que pleiteia a concessão dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, assegurada pela lei 1060/50 e pelo artigo 98 do CPC, faz juntada da declaração de pobreza, que segue anexa.

DA AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

O autor opta pela realização de audiência conciliatória (CPC/2015, art. 319, inc. VII).

II - DOS FATOS

O autor, no dia 20 de maio de 2018, trafegava na Rua Antônio Salvador de Araújo, no município de Quixaba/PE, conduzindo sua motocicleta, quando, para desviar de um veículo que trafegava na contramão, alterou bruscamente sua rota, chocando-se violentamente contra uma árvore.

O demandante então foi socorrido pela ambulância do município de Quixaba e encaminhado para o Hospital Regional localizado na cidade de Afogados da Ingazeira, sendo, em seguida, transferido para o hospital São Vicente, na cidade de Serra Talhada, passando por cirurgia e permanecendo internado por dias, conforme documentos anexos.

Diante de tal fato, observando que o mesmo ficou com sequelas permanentes, constatadas facilmente até os dias atuais, devido a lesão ocorrida em seu ombro esquerdo, ingressou com requerimento de seguro DPVAT, no entanto,

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000
Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192
Email: drjohnlenon@hotmail.com





tal solicitação foi indeferida sob o argumento de que “o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT”.

Tal argumento não encontra respaldo clínico, o autor possui mobilidade reduzida do braço esquerdo e déficit de força no mesmo membro ocasionado pela lesão no ombro esquerdo, tais fatos são corroborados pelo laudo médico anexado aos autos datado de novembro de 2019 onde o médico especialista destaca, inclusive, a necessidade de cirurgia.

Por tal motivo, observando a patente sequela definitiva sofrida pelo demandante, em dissonância com o argumento apresentado pela seguradora ré, provoca o autor o judiciário para que seja feita a justiça.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O art. 3º da Lei nº. 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

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

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

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Sobre a indenização em caso de invalidez permanente parcial, caso do autor, o parágrafo 1º do artigo supramencionado assim prevê;

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Por fim, o artigo 5º da Lei 6.194/74 assevera que “o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente.”

Tanto o acidente quanto o dano decorrente deste estão devidamente comprovados nos autos, tendo em vista o boletim de ocorrência, laudos médicos, declarações hospitalares, receitas e consultas médicas.

Sobre casos idênticos ao ora discutido, o Tribunal de Justiça de Pernambuco, por inúmeras vezes já se manifestou entendendo pelo pagamento de indenização proporcional ao grau de invalidez, senão vejamos:

TJ-PE - Apelação APL 2815792 PE (TJ-PE)

Data de publicação: 23/05/2014

Ementa: PROCESSUAL CIVIL - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COBRANÇA SEGURODPVAT. I- ILEGITIMIDADE PASSIVA - SEGURADORA RESPONSÁVEL PELA GARANTIA - INTERESSE JURÍDICO INAFASTÁVEL. II- JULGAMENTO ANTECIPADO - CAUSA MADURA - CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. MÉRITO: ACIDENTE TRÂNSITO - DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO MOTORA - IMPOSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO PRECISA DA REDUÇÃO DA CAPACIDADE - VALOR INDENIZATÓRIO ESTIMADO PROPORCIONALMENTE - RAZOABILIDADE E ADEQUAÇÃO ATENDIDAS - APELO NÃO PROVIDO.

TJ-PE - Apelação APL 3124970 PE (TJ-PE)

Data de publicação: 11/03/2014

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - CIVIL E PROCESSO CIVIL - SEGURO DPVAT - VALOR INDENIZATÓRIO NOS MOLDES DA TABELA ESTABELCIDA PELA Lei 6.194/74. PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO PRINCIPAL PARA ADEQUAR O VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE RESULTOU NA MINORAÇÃO DE R\$ 3.950,00 PARA R\$ 2.450,00. PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO ADESIVO PARA MAJORAR OS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE 10% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO PARA UM VALOR FIXO DE R\$ 1.000,00. NOS TERMOS DOS VOTOS DA TURMA. DECISÃO UNÂNIME.

Destaca-se que o autor se quer consegue erguer completamente seu braço esquerdo, não possui força no membro, tudo por conta da lesão no ombro esquerdo, estando configurada a sequela definitiva, diferentemente do alegado pelo réu.

Destaca-se por fim que, o único debate de importância para a lide é a existência ou não de sequela originada pelo acidente automobilístico, isso se extrai da própria decisão do demandado, logo não se discute ausência ou necessidade de nenhuma documentação, mas, tão somente, o quadro clínico do autor.

IV - DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer:

- a) A concessão dos benefícios da justiça gratuita;
- b) A citação da parte ré, no endereço acima citado para que querendo, no prazo legal, responda a presente ação, sob pena de revelia e confissão ficta quanto à matéria de fato;
- c) Que seja julgada totalmente procedente a demanda, com a condenação da parte ré no pagamento da indenização proporcional à invalidez do autor;

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





- d) A realização de perícia médica para comprovação da invalidez e do grau e invalidez do autor;
- e) A condenação da requerida em custas e honorários advocatícios, na forma do art. 22 da lei 8906/94 e do artigo 85 da lei 13.105/2015 (NCPC);

Protesta provar o alegado, por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente prova documental, testemunhal e depoimento pessoal.

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

Termos em que,
Pede deferimento.

Quixaba em, 31 de janeiro de 2020.

Dr. John Lenon Pereira de Lima

OAB/PE nº 35.885

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: JOSÉ REGINALDO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 4.184.744 SDS/PE, inscrito no CPF nº 755.372.734-20, residente e domiciliado na Rua Antônio Migue dos Santos, nº 65, Centro, Quixaba/PE, CEP 56.828-000.

OUTORGADOS: JOHN LENON PEREIRA DE LIMA, brasileiro, solteiro, portador do CPF de nº 091.246.364-36, inscrito na OAB/PE nº 35.885 e **LAURINDO ANTÔNIO DE MEDEIROS NETO**, brasileiro, casado, portador do CPF de nº 045.724.684-78, inscrito na OAB/PB 19.634, com escritório profissional localizado na Rua Severino Oliveira Santos, nº 34, 1º andar, Centro, CEP 56828-000, Quixaba/PE, onde recebe às intimações de estilo, art. 106, I do CPC, endereço de e-mail drjohnlenon@hotmail.com.

PODERES: O(s) OUTORGANTE(S) confere(m) ao OUTORGADO amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art. 104 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para praticar todos os atos do processo, substabelecer poderes, nomear preposto, renunciar a quaisquer valores que excedam o teto dos Juizados Especiais Federais, **inclusive receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, TRANSIGIR, NEGOCIAR, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, FIRMAR ACORDO e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

Quixaba/PE, 27 de janeiro de 2020.

OUTORGANTE

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com

1





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ REGINALDO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 4.184.744 SDS/PE, inscrito no CPF nº 755.372.734-20, residente e domiciliado na Rua Antônio Miguéis dos Santos, nº 65, Centro, Quixaba/PE, CEP 56.828-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50 e o artigo 98 do CPC, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Quixaba em, 27 de janeiro de 2020.

José Reginaldo dos Santos

JOSÉ REGINALDO DOS SANTOS

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: djohnlenon@hotmail.com



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.184.744 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/03/2015

NOME << JOSÉ REGINALDO DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << JOSÉ AUGUSTO DOS SANTOS >>
<< MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS >>

NATURALIDADE QUIXABA - PE DATA DE NASCIMENTO 11/11/1971

DOC. ORIGEM << CC.170 L.802 F.19V CART. QUIXABA-PE 29.09.1994 >>

CPF 755.372.734-20

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

41 002 980206123233.6333994 F-65 78.033 - 3022



Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CEPE - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Recife - PE CEP 50050-902
Rua da Vista, Recife - PE CEP 50050-902
Fone: (081) 3241-1111 | E-mail: atendimento@cepe.com.br | www.cepe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PLACIDO PEREIRA LINS 65

CPF 755 372 734-20 NIS 12395932371

CENTRO/QUIXABA
QUIXABA PE
56628-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 7023333435 **MÊS/ANO** 12/2019

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019 **DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA** 09/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$) 27,11

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18790701
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	62,0000000	0,32212630
Acréscimo Bandeira AMARELA		19,97
Acréscimo Bandeira VERMELHA		0,23
		1,28

TOTAL DA FATURA 27,11

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO BASTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
100000	SET	08/11/2019	31 172,00	31 264,00	33	1,00000		92,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS	CONSUMO (kWh)
DEZ 19	92
NOV 19	82
OUT 19	86
SET 19	71
AUG 19	65
JUL 19	68
JUN 19	65
MAI 19	58
ABR 19	67
MAR 19	74
FEV 19	81
JAN 19	82
DEZ 18	90

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	27,11	0,44
PIS	27,11	2,02
COFINS		0,64

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	Porcentagem
Geração de Energia	R\$ 12,94	47,36%
Transmissão	R\$ 1,42	5,24%
Distribuição (Cepe)	R\$ 8,64	31,87%
Perdas de Energia	R\$ 2,72	10,03%
Encargos Setoriais	R\$ 0,84	3,10%
Tributos	R\$ 0,65	2,40%
Total	R\$ 27,11	100%

TARIFAS APLICADAS

Descrição	Valor (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18790701
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,32212630

RESERVAÇÃO AO FISCO
90ED 7589 CC 78 1456 2 CF 5826 73BE B87B

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais próximo de você ou via site www.cepe.com.br. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em boas condições.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

CONJUNTO AFECTADO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,03	12,06	24,12
FIC	0,00	9,36	6,72	13,45
DMIC	0,00	3,54	0,00	0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

CONTA CONTRATO 7023333435 **MÊS/ANO** 12/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 185ª CIRCUNSCRIÇÃO - QUIXABA - DP185ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0275000124**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/06/2018** às **15:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **20/5/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ANTONIO SALVADOR DE ARAUJO, 0001, PROXIMO A IGREJA** - Bairro: **CENTRO** - **QUIXABA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTROS (AUTOR \ AGENTE)
JOSE REGINALDO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE REGINALDO DOS SANTOS

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE REGINALDO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS** Pai: **JOSE AUGUSTO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/11/1971** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MUNICIPIO DE QUIXABA, 165, RUA PLACIDO PEREIRA NUNES, PRÓXIMO A CRECHE - CEP: - Bairro: - QUIXABA/PERNAMBUCO/BRASIL**

OUTROS - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE REGINALDO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE REGINALDO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Complemento / Observação

O SENHOR JOSE REGINALDO DOS SANTOS RELATA QUE NO DIA DO FATO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA, ANO 2010, MOD 2010, COR PRETA, PLACA PFC9109, CHASI 9C2KC1620AR058651, RENAVAM 257043780, VINHA DIREÇÃO LAGOA DA CRUZ PARA QUIXABA QUANDO NO INTUITO DE DESVIAR-SE DE UM MOTORISTA QUE VINHA NA DIREÇÃO OPOSTA EM ALTA VELOCIDADE O SENHOR JOSE COLIDIU SUA MOTO EM UMA ARVORE, OCASIÃO EM QUE SOFREU DIVERSOS FERIMENTOS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSE REGINALDO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VICENTE TEOTONIO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **221126-2**



ENF LEITO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº 87.947
 Data 20/05/18
 Hora 12:00 h

PACIENTE

Nome: José Reginaldo dos Santos Categoria: Sus CC
 Sexo: M Idade: M.M. 71 Cor: _____ Estado Civil: DIVORCIADO
 Naturalidade: Caruaru - PE Profissão: Guarda municipal
 Endereço: Rua Relâncio Pereira Nunes

RESPONSÁVEL

Pessoa de Quem Depende: Op do Socorro dos Santos Parentesco: mãe
 Endereço: _____

Internado por Ordem de _____
 Ass. Médico - CRM

HOSPITAL REGIONAL EMILIA CÂMARA
 YEN
NOTIFICADO

☐ Clínico ☐ Cirúrgico Hora do Atendimento Médico

Pressão Arterial _____ MX _____ MN. Pulso _____ BPM

Temperatura _____ °C

Queixa Principal _____

Comp. 522 920/0010-241
HOSPITAL DO PRINCETEM
 Av. Manoel Virgílio Sobrinho, S/N, CEP 55.070-320
 Caruaru - PE

ATENÇÃO MÉDICA

História da Doença Atual _____

20/05/2018, 12:00h, paciente
com queixa de dor
abdominal, localizada
na região epigástrica,
de intensidade 8/10,
caracterizada por
dores em cólicas
intermitentes.

HOSPITAL REGIONAL EMILIA CÂMARA
 YEN
CONFERIDO

HOSPITAL REGIONAL EMILIA CÂMARA
 YEN
NOTIFICADO

17
31
46

LA GRÁFICA (87) 9635-7820 / 9917-1862



UNIDADE

Laudo de Cirurgia

Nome do Paciente

N.º do Registro

Data Admissão

Nome do Procedimento Cirúrgico

DRENAGEM DE TORAX ESQUERDO FECHADO

Descrição do ato Operatório (Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Drenos
20/05/18						

Scute em 224 SOB BLOQUEIO
INTEROSTERNEAL INCRUIO LAM. Ombro
DE DRAMA DRENOS N.º 34, Fixação
DO DRAMA COM RAPHY 2-V. Curado

Confere 6000-24
710.583.920-24
HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO
Av. Manoel Virgílio 800 - KM 01 PE 320
CEP 55.800-000 - Av. da Indústria PE

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião

Dr. Francisco Gomes
Cirurgia Geral e Obstetrícia
CREMEPE 6740

Lagráfica (87) 9917-1862 / 9635-7820

**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério da
Saúde
Secretaria de Saúde de
Pernambuco**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DA SAÚDE (CNS)	6 - SIS PRENATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - Nº DO TELEFONE DE CONTATO		
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF
18 - CEP			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRICO CLÍNICO/ EXAME FÍSICO	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICADAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL
23 - DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIO	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR	44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
() EMPREGO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO A DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

LA'GRÁFICA (87) 9635-7820



Assinado eletronicamente por: JOHN LENON PEREIRA DE LIMA - 31/01/2020 11:14:34

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013111143478300000056282268>

Número do documento: 20013111143478300000056282268

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA - AFOGADOS DA INGAZEIRA

DATA DA SOLICITAÇÃO:
28/05/18 10:17

MÉDICO SOLICITANTE:
FRANCISCO ERLANDIO DE MELO JUNIOR

Nº SOLICITAÇÃO
450643

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
JOSE REGINALDO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:
11/11/1971

SEXO:
MASCULINO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
JOSE AUGUSTO DOS SANTOS

TELEFONE DE CONTATO:
8799554883

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:

AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
10/06/18 12:52

OBSERVAÇÃO:

PACIENTE SEGUE COM TRANSPORTE DO SEU MUNICÍPIO QUIXABA.

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:

CARLOS HENRIQUE REMIGIO LEAO

TIPO DE LEITO:

CIRURGICO

ESPECIALIDADE:

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:

CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
11/06/18 07:12

MÉDICO AUTORIZADOR:

Lais Marina dos Santos
Lais Marina dos Santos
ENFERMEIRA
COREN - PE 383116



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA - AFOGADOS DA INGAZEIRA

DATA DA SOLICITAÇÃO:

28/05/2018 10:17

MÉDICO SOLICITANTE

FRANCISCO ERLANDIO DE MELO JUNIOR

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

CRM - 15940

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

JOSE REGINALDO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO:

450643

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:

11/11/1971

SEXO:

Masculino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

JOSE AUGUSTO DOS SANTOS

TELEFONE DE CONTATO:

8788086594

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE SOFREU TRAUMA NO OMBRO ESQUERDO, APÓS ACIDENTE DE MOTO. ESTAVA INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO (DRENAGEM DE TÓRAX). REFERE DOR E APRESENTA DEFORMIDADE E DIFICULDADES DE MOVIMENTO NO MEMBRO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

RX DE OMBRO ESQUERDO.

DIAGNÓSTICO INICIAL:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

URGÊNCIA

DOCUMENTO:

()CNS (X)CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

03946883419

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

11/06/18 07:12

TIPO DE LEITO:

CIRURGICO

ESPECIALIDADE:

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

MÉDICO AUTORIZADOR:

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

CARLOS HENRIQUE REMIGIO LEAO

DATA DA SOLICITAÇÃO:

28/05/18 10:17

DOCUMENTO:

()CNS (X)CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

44725167487

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

CRM 8958

ESCLARECIMENTOS

Lais Marina dos Santos
ENFERMEIRA
COREN - PE 383116



IMAGINOLOGISTA

TOP IMAGEM

J MOURA SOARES LTDA - CNPJ: 11.469.145/0001-52

Ultrassonografia - Doppler Velocimetria Colorida - Mamografia Digital
Densitometria Óssea - Ecocardiografia - Tomografia Computadorizada
Ultrassonografia Tridimensional - Ultrassonografia Morfológica - Raio X Digital
Ressonância Magnética

RUA APARICIO VERAS, Fone: (87)3838-2926, Cep: 56.800-000, AFOGADOS DA INGAZEIRA

Pedido: 183630	Paciente: JOSE REGINALDO DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO	Idade: 47 anos, 2 meses e 6 dias.
Data do exame: 17/01/2019	Médico(a) solicitante: Solicitação Médica

Ultrassonografia do Ombro Esquerdo

OMBRO ESQUERDO

Pele e subcutâneo: Morfologia e ecotextura preservada.

Músculo deltóide: Morfologia e ecotextura preservada.

Bursa subdeltóide: Com líquido.

Tendão do infraespinhoso: Morfologia e ecotextura preservada.

Tendão do cabo longo do bíceps: Morfologia e ecotextura preservada.

Articulação acrômioclavicular: Morfologia e ecotextura preservada.

Opinião do Relatório:

- TENDINITE DO SUBESCAPULAR COM DISCRETOS SINAIS DE RUPTURA DE FIBRAS;
- ESPAÇO SUBACROMIAL DE 4mm (NORMAL IGUAL OU ACIMA DE 4mm);
- TENDINITE DO SUPRAESPINAL COM RUPTURA PARCIAL DE FIBRAS;
- BURSITE SUBDELTOIDIANA SUBACROMIAL.

Data de impressão: 17 de janeiro de 2019
Rua Aparicio Veras, 411 Centro
Afogados da Ingazeira - PE - CEP: 56.800-000
Fone: (87)38-1304 / 99943-0001
gem@hotmail.com

JOSE EDSON DE MOURA JUNIOR - CRM. 11653



Casa de Saúde
Dr. José Evóide de Moura



HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CAMARA
AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

GOVERNO DE
Pernambuco

ATESTADO MÉDICO

Atesto que: José Reginaldo dos Santos
Profissão: _____

está sob os meus cuidados médicos, devendo portanto:

- ☒ Afastar-se do trabalho por 30 (trinta) dias
☐ Afastar-se das aulas por _____ (_____) dias
☐ Afastar-se da Educação Física por _____ (_____) dias
☐ É portador de deficiência física permanente incapacidade para sua atividade
☒ Encaminhado(a) ao INSS para Perícia Médica / Auxílio Doença*
☐ Acompanhante do paciente _____

* Os atestados Médicos, são apenas referência para a solicitação de benefício junto ao INSS.

Serão informados diagnósticos, o C.I.D. 10, e o tempo previsto na recuperação.

Fica a critério do Médico Perito, a avaliação e concessão ou não do benefício pretendido, de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico: Fratura do clavículo E

Procedimento: Aguia cirurgia

CID 10: 542.0.

Afogados da Ingazeira 20 de 05 de 20 18

Dr. Francisco E. Melo Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PE 15.946 SBO 11.623



André Quintas

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEMBRO TITULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA (SBOT)

ATESTADO/LAU DO
(AO INSS)

Jose Reginaldo dos Santos
tem patologia clara em ambas as mãos,
sendo tratado cirurgicamente. Evolu-
ção das cartilagens A, sendo que
constatado ao exame: Nódulos, dor,
e diminuição amplitude de movi-
mento, relatado USG confirmando
Sd. Manguito Rotador eulho B dor
ao trauma. Evaluando com o
relatório RNM: Tratamento
cirúrgico para ser realizado,
sendo afastamento de suas
atividades físicas por tempo
indeterminado.

Consultas
Fraturas
Osteoporose
Artrite
Artrose
Bursite
Correção Postural
Dor Lombar (coluna)
Tendinite
Artroscopia do Joelho

Consultório: Centro Diagnóstico (Anexo a Casa de Saúde)
Av. Aparício Veras, 411 - Centro - Afogados da Ingazeira - PE - Fone: (87) 3838-1304
Filial: Flores-PE - Fone: (87) 9 9615-1171

André Quintas
CRM: 15378
Ortopedista / Traumatologista





PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

José Reginaldo Santos

Atendo que o
mismo realiza 12
fisioterapia contínuo
no momento, com
limites com
e força nse.

Talita C. Carvalho Leite
Fisioterapeuta
CREFITO 177353-F

Data: 29/01/19

Carimbo e Ass. do Médico(a)

GRÁFICA ASA BRANCA (87) 3838.1345





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, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180569530

Vítima: JOSE REGINALDO DOS SANTOS

Data do Acidente: 20/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE REGINALDO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00583/00584 - carta_04 - INVALIDEZ

00060292



Carta nº 13727279





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Carnaíba

R JOSÉ FERNANDES DE ANDRADE,, S/N, Fórum Antonio de Souza Dantas, Zé Dantas, CARNAÍBA - PE - CEP: 56820-000 -
F:(87) 38541941

Processo nº 0000044-65.2020.8.17.2460

AUTOR: JOSE REGINALDO DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

1. Vistos etc.

2. Inicialmente, defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

3. Considerando que na prática raramente as empresas realizam acordo, deixo de designar audiência de conciliação, a qual poderá ser agendada caso as partes manifestem interesse.

4. Assim, cite-se a parte requerida, mediante **AR, para, querendo, contestar no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.**

5. **Deverá constar na observação do Aviso de Recebimento que: a correspondência contendo o mandado deverá ser entregue a pessoa com poderes de gerência geral ou de administração ou, ainda, a funcionário responsável pelo recebimento de correspondências, conforme dispõe o §2º, art.248, CPC.**

6. Em sendo alegada, pelo réu, em sede de contestação, alguma das matérias enumeradas no artigo 337 do CPC, na hipótese de ser oposto fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, ou em caso de juntada de documentos nos autos, intime-se a demandante, através de seu patrono, para, no prazo de 15 (quinze) dias, se manifestar a respeito (réplica), facultando-lhe a produção de prova (artigos 350 e 351, ambos do NCPC).

7. **CUMPRA-SE.**

Carnaíba, 31/01/2020

Dr. Bruno Querino Olímpio

Juiz de Direito



