



Número: **0811303-97.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO CAMELO DA SILVA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28449444	19/02/2020 16:53	Petição Inicial	Petição Inicial
28449446	19/02/2020 16:53	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - ADRIANO CAMELO DA SILVA	Informações Prestadas
28449899	19/02/2020 16:53	Procuração e docs. pessoais - Adriano Camelo	Procuração
28449917	19/02/2020 16:53	LAUDO - ADRIANO	Outros Documentos
28449927	19/02/2020 16:53	B.O - ADRIANO CAMELO	Outros Documentos
28449932	19/02/2020 16:53	CARTA ADM - ADRIANO CAMELO	Outros Documentos
29147030	16/03/2020 21:56	Despacho	Despacho

PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA**

ADRIANO CAMELO DA SILVA, brasileiro, casado, eletricista, portador da cédula de identidade n.º 3.343.689 SSP/PB, inscrito no CPF/MF 087.198.404-03, residente e domiciliado na Rua da Bica, s/n.º, Taquara, Pitimbu, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 19.05.2018**, por volta das 12h30min, na Zona Rural de Pitimbu, quando trafegava em motocicleta de marca Honda CG 150 FAN KS, de placa PEF 2455/PB e colidiu em um animal que atravessou repentinamente a pista, vindo a cair no solo. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com fratura de fêmur esquerdo, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro inferior esquerdo (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190430381), vindo a receber a quantia de R\$2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a função da marcha devido a limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro e encurtamento da perna, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro inferior esquerdo (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação.**

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a segurdora a pagar ao autor o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 18 de fevereiro de 2020.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adriano Camelo da Silva
brasileiro, portador(a) do RG nº 3343689, inscrito(a) no CPF nº 087198.404-03,
residente e domiciliado na Rua da Bica, s/nº - Pitimbu Paraíba.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

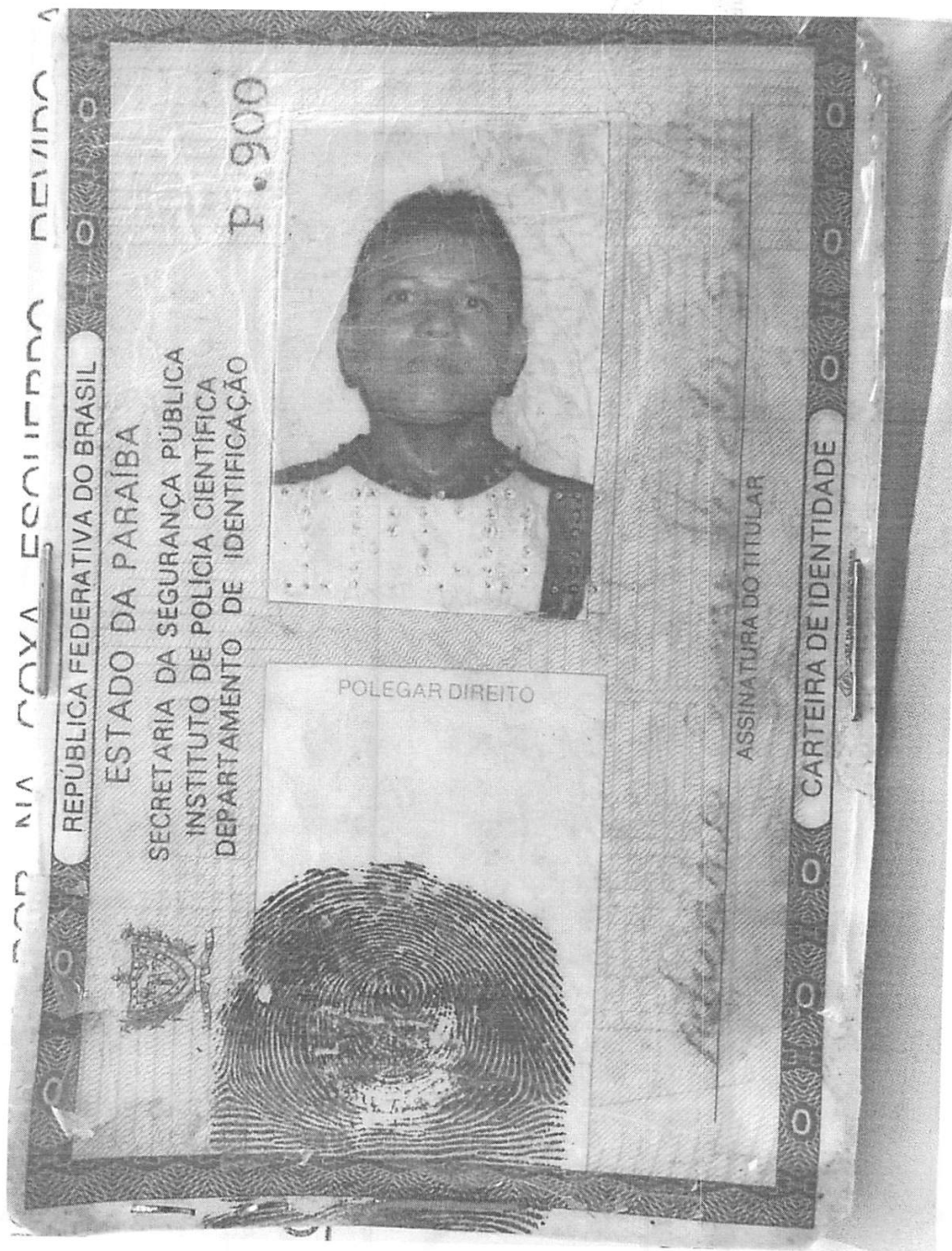
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 20 de junho de 2019.

Adriano Camelo da Silva
OUTORGANTE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8343609

DATA DE EXPEDIÇÃO 22

NOME ADRIANO CAMILO DA SILVA

FILIAÇÃO Severino Camelo do Espírito Santo.

Maria Dalva da Silva

Pitimbu-PB

NATURALIDADE

07.04.1988

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 3888-Fls. 378-Liv. 44-Cart.

DOC. ORIGEM

Pitimbu-PB

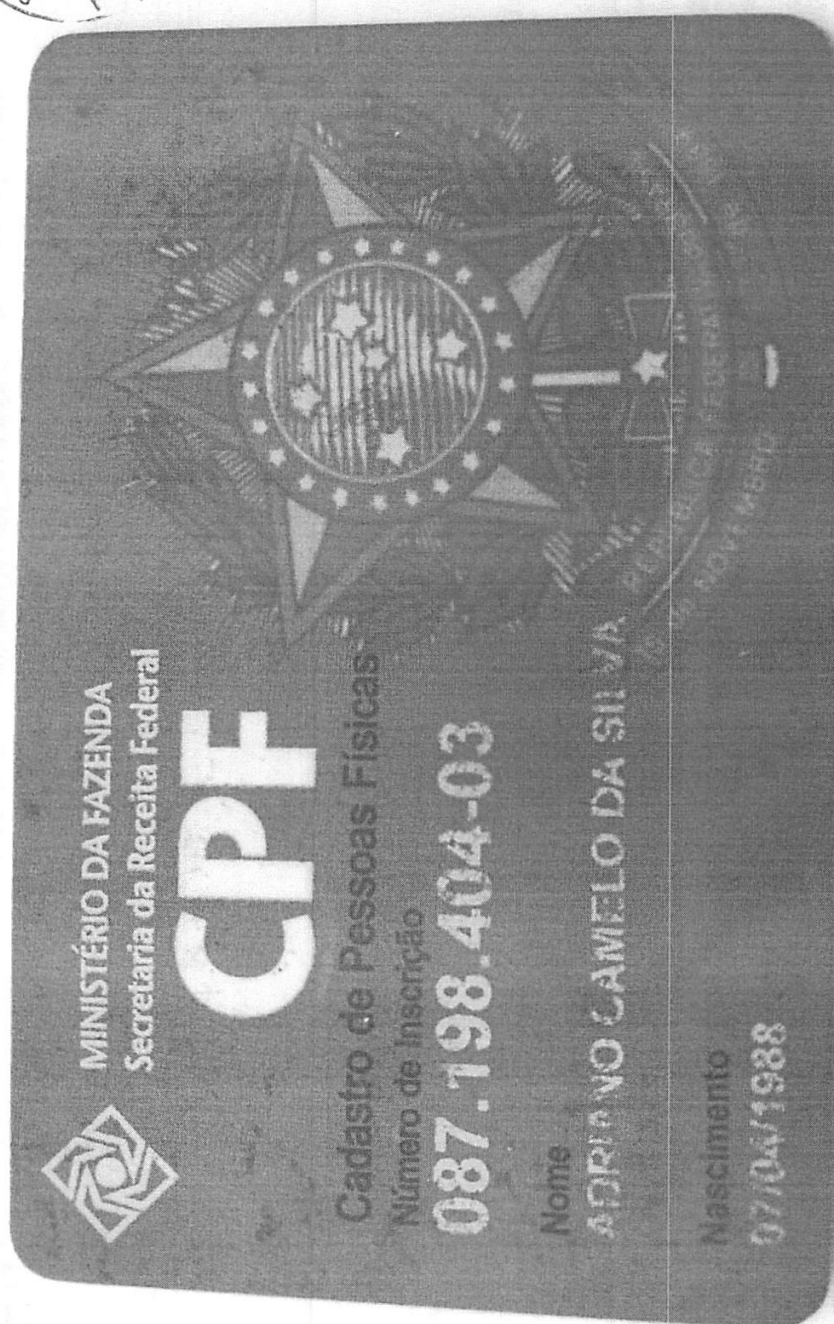
CPF

João Pessoa - PB

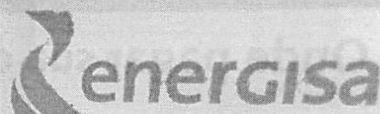
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





NECIVALDO LOURENÇO DOS SANTOS
RUA DA BICA, S/N - TAQUARA
PITIMBU / PB CEP: 58324000 (AG. 18)



Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 6 - 19 - 210 - 1470 Referência: Jul / 2019
Medidor: 00008163773 Emissão: 11/07/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 027.808.498
Cód. para Déb. Automático: 0001436 1315

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196**

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2019	11/07/2019	12/08/2019	763.015.404-69 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1436131-5

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasil





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ADRIANO CAMELO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 07/04/88

NOME DA MÃE MARIA DALVA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 19609

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1083111

DATA DO ATENDIMENTO 19/05/18

HORA DO ATENDIMENTO 14:11

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

CID 10 S73.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM DOR NA COXA ESQUERDO, DEVIDO A CONTUSÃO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX COXA COXA ESQ,



RESULTADOS DOS EXAMES:

FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR EAQUERDO

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

ALTA HOSPITALAR: 24/05/18

DATA DA EMISSÃO: 20/07/18

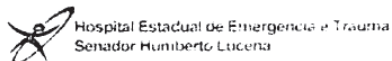
Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HEETSHL
CRM 1873/PB

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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

99373-7531 (Doc Prop)





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

Boletim de Atendimento: 1083111



Identificação do paciente

ID 219270	Nome ADRIANO CAMELO DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 07/04/1988	Idade 30 anos 1 mes 12 dias	Estado civil
Mãe MARIA DALVA DA SILVA	Pai SEVERINO CAMELO DO E.SANTO	Religião
Escolaridade 	Responsável (Parentesco) ADRIANO CAMELO DA SILVA - IRMAO(A)	Prontuário 19609
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993734683	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3343689	Nº Cns 898001953646582
Local de procedência PITIMBU	UF PB	Tipo MUNICIPIO
Email 	Naturalidade PITIMBU	CBO/R

Endereço

CEP 58324972	Município de residência PITIMBU	UF PB
Número SN	Complemento 	Logradouro NOVA VIDA, S/N
		Barrio CENTRO

Admissão

Data e Hora 19/05/2018 14:11:54	Número da pulseira 1000059881062	Convênio SUS
---	--	------------------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
Classificação de risco 	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento 	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL

Indicadoras e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vero de ambulância Não
Meio de transporte SAMU	Quantidade de transportes 	

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso 	Temperatura
------------------------------	------------------	------------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

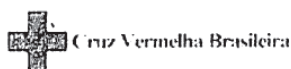
Dados clínicos
Acidente com história de colisão por trauma com lesões na coxa, punho e S.O. 99 TC: 11/15

Diagnóstico 	Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA	Enfermeiro COREN-PB 500757
------------------------	--	--------------------------------------



19/05/2018 14:11



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ADRIANO CAMELO DA SILVA	BAE 1083111	Data/Hora Entrada 19/05/2018 14:11:54	Data Baixa
Data de nascimento 07/04/1988	Idade 30a 1m 12d	Sexo Masculino	CNS 898001953846582
Mãe MARIA DALVA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 993734683
			Prontuário 19609
Endereço NOVA VIDA, S/N, SN	Bairro CENTRO	Município PITIMBU	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA	Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 19/05/2018 14:11:54		Data/Hora Prescrição 19/05/2018 15:40:31	

Anamnese

Paciente com história de cirurgia prévia no fêmur esquerdo e colocação de prótese, deu entrada neste hospital vítima de queda de moto com trauma na coxa esquerda, queixando-se de dor intensa no local, limitação de movimentos e encurtamento do membro.

estado geral comprometido, hipocrorado, eupneico,

PACIENTE COM DOR A PALPAÇÃO DE MIE

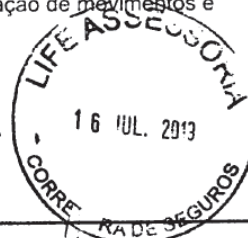
RX MONSTRANDO FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO A CIMA DA PLACA

CD:

CENTRO CIRURGICO TRAÇÃO

Conduta

Em observação

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

ADRIANO CAMELO DA SILVA

DANIEL CONSERVA ARRUDA
(CRM: 11134/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em: 19/05/2018 14:12:56

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=291906&pesquisa=5&perform=imprimir



19/05/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=292003&pesquisa=5&...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente ADRIANO CAMELO DA SILVA		BAE 1083111	Data/Hora Entrada 19/05/2018 14:11:54	Data Baixa
Data de nascimento 07/04/1988	Idade 30a 1m 12d	Sexo Masculino	CNS 898001953846582	Telefone de Contato (83) 993734683
Mãe MARIA DALVA DA SILVA				Prontuário 19609
Endereço NOVA VIDA, S/N, SN		Bairro CENTRO	Município PITIMBU	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL CONSERVA ARRUDA		Nº Cons. Regional 11134/PB
Data/Hora Classificação 19/05/2018 14:11:54		Data/Hora Prescrição 19/05/2018 17:49:55		

Anamnese

paciente com história de cirurgia prévia no fêmur esquerdo e colocação de prótese, deu entrada neste hospital vítima de queda de moto com trauma na coxa esquerda, queixando-se de dor intensa no local, limitação de movimentos e estado geral comprometido, hipocorado, eupneico.

PACIENTE COM DOR A PALPÇÃO DE MIE

RX MONSTRANDO FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO A CIMA DA PLACA

CD:

CENTRO CIRURGICO TRAÇÃO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 1,0 CÁPSULA VIA ORAL, 1X AO DIA

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 7 DIA(S)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

SSVV + CCGG

CURATIVO

EXAME LABORATORIAL

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

UREIA - SORO

COAGULOGAMA COMPLETO

CREATININA

HEMOGRAMA

Conduta

Internar Paciente



Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 19/05/2018 14:12:56

3.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=292003&pesquisa=5&...



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 19/02/2020 16:52:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916524544600000027432429>
 Número do documento: 20021916524544600000027432429

Num. 28449917 - Pág. 4



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ADRIANO CAMELO DA SILVA	1083111	19/05/2018 14:11:54	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
07/04/1988	30a 1m 12d	Masculino	898001953846582
Mãe			Telefone de Contato
MARIA DALVA DA SILVA			(83) 993734683
Endereço	Bairro	Município	Prontuário
NOVA VIDA, S/N, SN	CENTRO	PITIMBU	19609
Acidente	Motivo	Profissional	UF
MOTO X ANIMAL	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	PB
Data/Hora Classificação		Nº Cons. Regional	
19/05/2018 14:11:54		3945/PB	
	Data/Hora Prescrição		
	19/05/2018 14:22:22		

Anamnese

paciente com história de cirurgia prévia no femur esquerdo e colocação de prótese, deu entrada neste hospital vítima de queda de moto com trauma na coxa esquerda. queixando-se de dor intensa no local, limitação de movimentos e encurtamento do membro
estado geral comprometido, hipocorado, eupneico,
torax ndn
abdome m ndn.
crânio: ndn.

HD: FRATURA DE FEMUR ESQUERDO(RE-FRATURA).

ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)
TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., AGORA
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

AFERIR PA E FC

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

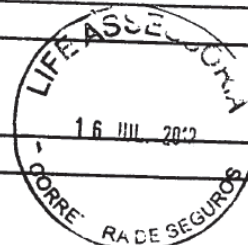
RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
S72.3	Fratura da diáfise do fêmur

Conduta

Em observação



ADRIANO CAMELO DA SILVA

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(CRM: 3945/PB)

Boletim registrado por: PRISCILA JORGE DA SILVA em 19/05/2018 14 12:56

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=291871&pesquisa=S&perform=imprimirProc



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 19/02/2020 16:52:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021916524544600000027432429>
Número do documento: 20021916524544600000027432429

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ORTESSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME



Número:

Paciente:

Procedimento:

SUS () Não SUS ()

Médico:

Prontuário: 1083111

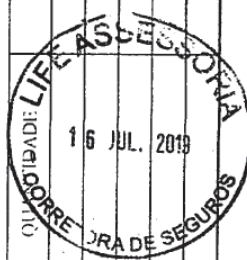
Deividson Gomes da Silva - Cirurgião de membros superiores e inferiores

Dr. Carlos Alberto, Dr. Selma Bruno

Data:

de material de sintese (para reparação) de

DISPENSÇÃO CMIE				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
	cx 4,5			
	Preço de 1000 de 1000	03		
	Preço de 1000 de 1000	09		
	38/1-40/1-34/1			
DISPENSÇÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA



ASSINATURA DO MÉDICO - CRM
Dr. Carlos Alberto M. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM 5962 (RJ) 22641
15/07/2019

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN
Abelardo 47669392

ASSINATURA CIRURGIÃO ORTOPEDISTA
Dr. Carlos Alberto M. Vieira
CRM 5962 (RJ) 22641
VEN FUNGAPC 013-2





SUS

Sistema Único da Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

ATOP

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ATOP

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Adriano Carneiro de Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1083333

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

cx 4,5

Place ap brga at 10 pontos (ab)

Perfumes acrílicos n° 30/3 - 32/4 - 34/5 - 36/5 - 38/5



39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/05/18

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - Cód. ORGÃO EMISOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Adriano Carlos da Silva BE/Prontuário: 1093111
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: _____
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura
Cirurgião: Dr. Marcelo 1º Assistente: Dr. Carlos
2º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Local Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Sucesso da cirurgia</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura</u>	



Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelamento: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Daniel Consórcio Arruda
MÉDICO
CRM 11134

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Anestesia geral

Pt 20/14

Antes da anestesia

Antes da anestesia

Incisão:

Incisão de 10 K em 1/2 de

curva da

Re costal

Achados:

FK grande fístula

Conduta:



Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

Daniel Conserve Arruda
MÉDICO
CRM 11134

João Pessoa, 19/07/2020

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 22/05/18

PRONTUÁRIO:

1083111

PACIENTE: ADRIANO CAMELO DA SILVA SEXO: M COR: IDADE: 30 ANOS

PULSO 72 bpm RESPIRAÇÃO OK TEMPERATURA PESO 75 kg GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO OK

AP. CIRCULATÓRIO OK

AP. DIGESTIVO OK

ESTADO MENTAL LOTE

DROGAS EM USO VPM

PRÉ-ANESTÉSICO

DORMONID 2mg IV Na SO

ESTADO FÍSICO (ASA)

ASA I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

CIRURGIA REALIZADA

RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE + T^{TO} CIRÚRGICO DE FRATURA DO FÊMUR

CIRURGIÃO DR. CARLOS

AUXILIARES DR. SÁVIO

TEMPO DA ANESTESIA 10:30

TERMINO DA ANESTESIA

DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

VALORES R\$

ANESTESIA L.M.F. VALE + CPT 650.882.174-91

CRM-PB 4229

NOME DO ANESTESISTA DR. ROBERTO (M.D.)

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

NOME DO NÚMERO

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS

L3-L4, AGULHA 26 G, LCR OK INJEÇÃO DO AL E DO OPIÓIDE.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	DORMONID - 2mg IV	11
2	NEOCAÍNA 0,5% ISOBÁRICA (20mg) + DILORF (80mg) + CLONIDINA (45mg) INTR	
3	CEFALOXILINA - 2g IV	13
4	DEXAMETASONA - 4mg IV	14
5	CETOPROFENO - 100mg IV	15
6	DIPIRONA - 2amp. IV	16
7		17
8		18
9		19
10		20

OUTROS MATERIAIS IMPORTANTES

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F (ING) ASCIR 026-1





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PROCEDIMENTO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA IME OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Obtido de Steiman n° 4,0

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Daniel Costa Florencio de Carvalho
MÉDICO
CRM 1134

☐ CNS

☐ CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

☐ CNS

☐ CPF

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

☐ CNS

☐ CPF





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07769.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07769.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:53 horas do dia 12 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Adriano Camelo da Silva**, CPF nº 087.198.404-03, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Eletricista, filho(a) de Maria Dalva da Silva e Severino Camelo do Espírito Santo, natural de Pitimbu/PB, nascido(a) em 07/04/1988 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua da Bica, Nº S/N, tendo como ponto de referência Próximo a Barbearia do Lindo., na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 99373-7531.

Dados do(s) Fatos:

Local: Zona Rural Próximo a Taquara., Pitimbu/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/05/18 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 19/05/2018 por volta das 12:30 horas quando transitava, pelo Zona RURAL da cidade de Pitimbu-PB; nas imediações da Taquara, com o veículo tipo HONDA/CG 125 FAN KS ano e modelo: 2011/2011, de cor vermelha de placa: PEF2455/PB CHASSI: 9C2JC4110BR705826 pertencente ao Sr. Givanildo Nunes da Silva; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando, um animal atravessou repentinamente à pista e que o declarante não teve tempo suficiente de frenagem vindo a colidir com o animal; Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo SAMU ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde foi diagnosticado, de acordo com o prontuário de nº 19609, FRATURA DE FEMUR ESQUERDO CID S73.2 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO CRM 1873/PB.

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

João Pessoa/PB, 12 de julho de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

ADRIANO CAMELO DA SILVA
Noticiante





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 Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190430381

Vítima: ADRIANO CAMELO DA SILVA

Data do Acidente: 19/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO CAMELO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ADRIANO CAMELO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000001800-7**

Conta: **000000536380-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0811303-97.2020.8.15.2001

AUTOR: ADRIANO CAMELO DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica

