



Número: **0801982-98.2019.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

Última distribuição : **29/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GERALDO MOISES DE ARRUDA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26655625	29/11/2019 11:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26655629	29/11/2019 11:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
26655630	29/11/2019 11:35	<a href="#">Quesitos</a>	Outros Documentos
26655633	29/11/2019 11:35	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
26655635	29/11/2019 11:35	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
26655636	29/11/2019 11:35	<a href="#">RG - CPF</a>	Documento de Identificação
26655638	29/11/2019 11:35	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
26655640	29/11/2019 11:35	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
26655641	29/11/2019 11:35	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
26656005	29/11/2019 11:35	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
26676597	03/12/2019 08:17	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL/PB.

**GERALDO MOISES DE ARRUDA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade nº2130800, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 011.552.564-50, residente e domiciliado no Sítio Belém, s/n, zona rural, Manaíra/PB, CEP: 58.955-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **16/08/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, **mas, no entanto, teve seu pedido negado, em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente ao Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi negado administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar),** como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### **III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### **IV – DOS PEDIDOS**

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**a)** Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00 (mil reais).

**NESTES TERMOS,**

Princesa Isabel/PB, 29 de Novembro de 2019.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões Crânio-faciais- TCF?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**
- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** GERLDO MOISES DE ARRUDA, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), portador da Cédula de Identidade nº 2.130.800 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 011.552.564-50, residente e domiciliado na Sítio Belém, S/N, Zona Rural, Manairá -PB CEP: 58.995-000 através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 168, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “**ad judicia et extra**”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Manaira-PB, 02 de Julho de 2018.

*X Gerldo Moises de Arruda*

**OUTORGANTE**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





### DECLARAÇÃO

Eu, **GERLDO MOISES DE ARRUDA**, brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), portador da Cédula de Identidade nº **2.130.800 SSP/PB**, inscrito no CPF/MF sob o nº **011.552.564-50**, residente e domiciliado na Sitio Belém, S/N, Zona Rural, Manaíra -PB CEP: 58.995-000 momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Manaira-PB, 02 de Julho de 2018.

x Gerldo Moises de Arruda  
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

0-10



*Geraldo Moises de Arruda*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 130 800 DATA DE EXPEDIÇÃO 01 AGO 1994

NOME GERALDO MOISES DE ARRUDA

FILIAÇÃO Moises Vicente de Arruda  
Francisca Maria dos Santos

Manairá-PB 19.01.1968  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Cas. nº 7705-Fls. 54v-Liv. BA-  
DOC ORIGEM.

Cart. Princesa Isabel-PB

CPF

João Pessoa - PB


ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

INTELCAP 1819 0000

Cartão de identificação pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

 **CORREIOS**  
www.correios.com.br

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição

011.552.564-50

Nome  
GERALDO MOISES DE ARRUDA

Nascimento  
19/01/1968



GERALDO MOISES DE ARRUDA  
LOC BELEM, S/N - AREA RURAL  
MANAIRA / PB CEP: 58995000 (AG: 165)

Emissão: 27/10/2017 Referência: Out / 2017

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO B230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630  
Roteiro: 18 - 169 - 463 - 5170 Nº medidor: 00000758638

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.323-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.244.171  
Cód. para Deb. Automático: 00008716102

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	27/10/2017	28/11/2017	1155256450

UC (Unidade Consumidora): 5/871610-2

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL - CADASTRO BIOMÉTRICO  
- IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATORIA E GRATUITA  
- O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
27/09/17	7764	27/10/17	7808	1	44	30

Demonstrativo											
CCI		Descrição	Quantidade	Tarifa C/	Valor Base Calc.	Aliq.	Importo(R\$)	Base Calc.	Pot(R\$)	Colig(R\$)	
											Tributos Total(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR		30,000	0,179980	5,39	0,00	0	0,00	5,29	0,05	0,25
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR		14,000	0,308540	4,31	0,00	0	0,00	4,31	0,04	0,21
0601	Adic. B. Amarela				0,03	0,00	0	0,00	0,03	0,00	0,00
0601	Adic. B. Vermelha				0,81	0,00	0	0,00	0,81	0,01	0,03
0610	Subsídio				14,30	0,00	0	0,00	14,30	0,15	0,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0908	Devolução Subsídio				-13,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 11,17 0,00 0,00 24,64 0,25 1,17

Média últimos meses (kWh)  
44

VENCIMENTO  
06/11/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 11,17

#### Histórico de Consumo (kWh)

40	39	34	38	37	44	51	45	50	52	54	46
Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16

RESERVAÇÃO  
f253.a866.5955.f875.c712.7d31.a70d.7022.

#### Indicadores de Qualidade 8/2017 - Princesa Isabel

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	13,17	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	26,34		
DIC ANUAL	52,68		
FIC MENSAL	3,04	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC TRIMESTRAL	18,09		
FIC ANUAL	32,18		
DMIC	7,20	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
DMC	16,80		

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	3,48	31,17
Compra de Energia	4,78	42,61
Serviço de Transmissão	0,54	4,93
Encargos Setoriais	0,97	8,88
Impostos Diretos e Encargos	1,42	12,71
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,17	100,00

Valor do USD (Ref. 8/2017) R\$3,43

Entradas em atraso







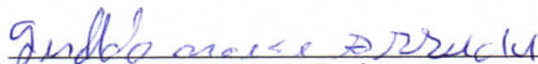
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MANAÍRA – PB**


### CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento **Verbal** de pessoa interessada que, revendo neste Cartório policial o livro de Registro de ocorrência nº 001/2016 nele encontro o Registro nº 066/2018, cujo teor passo agora a transcrever na entrega: AOS 09 DIAS DO MÊS DE **Julho** DO ANO DE 2018 NESTA CIDADE DE MANAÍRA ESTADO DA PARAÍBA E NA (O) DELEGACIA DE **Polícia Civil Local**, PRESENTE A AUTORIDADE POLICIAL **Gutenberg José da Costa Marques Cabral**, COMIGO, ESCRIVÃ (O) DE POLÍCIA DO SEU CARGO, NO FINAL ASSINADO (A), E DECLARADO (A), AI, POR VOLTA DAS 08: h 00min COMPARECEU **GERALDO MOISES DE ARRUDA** COM 50 ANOS DE IDADE; NACIONALIDADE: **Brasileira**; NATURAL DE **Manaíra** U.F **PB** FILIAÇÃO; **Moises Vicente de Arruda**, e de **Francisca Maria dos Santos**, ESTADO CIVIL: **Casado** **ESCOLARIDADE: Alfabetizado** PROFISSÃO/OCUPAÇÃO **Agricultor** DOC. DE IDENTIDADE: **213.0800** ORGÃO EXPEDIDOR: **SSP/PB** DATA DE EXPEDIÇÃO: **01/08/1994** CPF: **011.552.564-50** Residente: **No Sítio Belém** Bairro **Zona Rural** Cidade: **Manaíra** UF **PB** COM ENDEREÇO PROFISSIONAL: E FEZ O SEGUINTE REGISTRO: O qual fez a seguinte Ocorrência, Que no dia 16/08/2017, foi vítima de um acidente automobilístico, por volta das 16: h 00min quando trafegava na Garupa de uma Moto Honda/CG 125, FAN KS, ano e modelo 2012, cor vermelha, placa OFA6345/PB, Chassi de Nº 9C2JC4110CR588439, a referida Moto acima citada encontrasse em nome do senhor **Jaildo de Lima Pereira**, o declarante afirmou aqui nesta delegacia de polícia civil local, que o acidente aconteceu na Passagem de um Rio no Sítio Baixio dos Lopes deste Município de Manaíra/PB, a Moto derrapou e o Condutor não conseguiu controlar e o declarante acabou caindo e sofrendo varias lesões, depois foi socorrido por populares que passava pelo o local do acidente para o Hospital Regional Dep. José Pereira Lima, que fica localizado na Cidade de Princesa Isabel/PB, a onde o declarante foi atendido, e nada mais disse e não lhe foi perguntado, a presente certidão é verdadeira e dou fé..XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA**  
**RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL** referente ao registro de ocorrência supra que deu origem a presente certidão (Art.229 do CPB) falsidade ideológica – pena: reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos

Obs. Esse documento não substitui o original, é valido somente para obtenção da segunda via na sua repartição de origem onde tem validade por trinta dias.

  
Declarante

  
Severiano Assis Lourentino  
Escrivão de Polícia  
AD-HOC  
MAT.: 132.148-0

Delegacia de Polícia  
Civil de Manaíra - PB

Manaíra-PB Em 09 de Julho 2018





(1)

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora. O prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180463245 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GERALDO MOISES DE ARRUDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772




BENEFICIÁRIO GERALDO MOISES DE ARRUDA

CPF/CNPJ: 01155256450

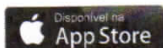
Posição em 08-02-2019 14:24:09

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/11/2018	Exigência Documental	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fz+4COD8qEcRDU78ddER8w==/IOXNZeyo4Iapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fz+4COD8qEcRDU78ddER8w==/IOXNZeyo4Iapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=</a> )
05/10/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4uQraUrk0E4Oylh9FKrCAA==/EPWPSivA8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4uQraUrk0E4Oylh9FKrCAA==/EPWPSivA8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=</a> )
05/10/2018	Exigência Documental	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/njnlIFGkQcKlFZCF1XSJRQ==/ZnpCeqG2Z8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/njnlIFGkQcKlFZCF1XSJRQ==/ZnpCeqG2Z8api_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvAyy0xuOHT7N4msMz2HF+4k=</a> )

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguir-dpvt/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

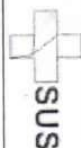
## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O







HOSPITAL REGIONAL  
Dep. José Pereira Lima  
PRINCESA ISABEL, PB

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/0039-33  
NOME: HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL  
ENDEREÇO: ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL  
CIDADE: PRINCESA ISABEL ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: CONSULTA

Paciente: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Mae: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

Pai: MOISES VICENTE DE ARRUDA

Nascimento: 19/01/1968 Idade: 49 Cor: PARDA Sexo: M

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: SÍTIO BAIXO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MANAIRA - PB - 58995-000 - 2509008

Naturalidade

CNS: 127-3698-3140-0009

Data / Hora: 16/06/2017 18:22:01

Identidade: 2130800 SSP PB

Reg. Nasc:

Recepcionista: IVANIELLE

Ficha Número: 83957

43898

*Assinado de acordo com a Norma de Assinatura Eletrônica*

PESO: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

TEMP: \_\_\_\_\_

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES

RESULTADOS

CARTÃO DO TÓRÇÃO "CAMPUS BARRIOS"  
BARRIO DO TÓRÇÃO "CAMPUS BARRIOS"  
PRINCESA ISABEL, PB  
Autentico a presente copia, reprodução fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Princesa Isabel - PB 08/06/2018 08:44:38  
Marta Rodrigues dos Santos - Escrevente  
[2018-0022083] EMUL-RS 2.37 FAREM-RS 0.28 FAREM-RS 0.40  
SELO DIGITAL: 6b16457-7700  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.pb.gov.br>

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

*03 - 04 - 05 - 06 - 07 - 08 - 09 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20*

Assinado de acordo com a Norma de Assinatura Eletrônica

☒ 01 - ELETIVO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO DESCRICÃO

*Sutura de 4 pontos com fio de nylon 4.0*

DIAGNÓSTICO

*Tratamento de ferida com sutura*

CID-10

MEDICAÇÃO

☒ 1 - PRESCRITA

☒ 2 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

☒ OBSERVAÇÃO

☐ OUTRO HOSPITAL

RESIDÊNCIA

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -	0	4	0	1	0	1	0	0	5	8
3 -										

Ass. dos Profissionais Assistente, Princesa Isabel, PB

Médico / Cms / Cns

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS - 9603 - 152-4703-60-2-0000

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

Dir. Clínica


SUS: 127-3698-3145-0009

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente **GERALDO MOISES DE ARRUDA** portador (a) do **RG 2130800 SSP-PB**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de Atendimento Ambulatorial referente ao dia **16/08/2017**.

Princesa Isabel-PB, 06 de junho 2018.

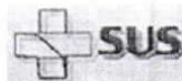


**EDISIO FRANCISCO DA SILVA**

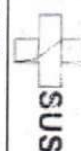
Diretor Geral  
Mat.184.461-0

NEGO

ALAMÊDA DAS ACÁCIAS, Nº 1444 –  
ALTO DO CASCAVEL -PRINCESA ISABEL - PB  
CEP 58.755-000- CNPJ – 08.778.268/0039-33  
FONE: (83) 3457-2585/ 3457-2489







HOSPITAL REGIONAL  
Dep. José Pereira Lima  
PRINCESA ISABEL, PB

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/0039-33  
NOME: HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL  
ENDEREÇO: ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL  
CIDADE: PRINCESA ISABEL, ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: CONSULTA

Paciente: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Mae: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS

Pai: MOISES VICENTE DE ARRUDA

Nascimento: 19/01/1968 Idade: 49 Cor: PARDA

Profissao: AGRICULTOR(A)

Endereco: SÍTIO BELEM

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: MANAIRA - PB - 58995-000 - 2509008

Naturalidade: MANAIRA - PB

CNS: 127-3698-3140-0009

CPF: 17/08/2017 09:06:16

Reg. Nasc.: Identidade: 2130800 SSP PB  
Recepcionista: LINDAURA  
Ficha Número: 83977

43898

PESO: 78kg PA: 180x70mmHg TEMP: 36.6

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Pac. com dor abdominal  
na região do epigastrio  
e dor com dor  
na região do epigastrio

EXAMES RE

CARTÓRIO DO P. OF. DE CAMP. BARRIOS  
RUA DE MARCO, 22, CENTRO, PRINCESA ISABEL, PB  
Atentico a presente copia, reproducao fiel do original  
apresentado. Em testemunho da veracidade.  
Princesa Isabel, PB 08/06/2018 08:44:37  
Marta Rodrigues dos Santos - Escrevente  
[2018-002207] ENL:RA 2 37 FAREM:RA 29 EFF:88 08/06/2018  
SELLO DIGITAL: A6166498-0R24  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.ti.gov.br>

01 - MATERIALS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO  
02 - URGÊNCIA  
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO DESCRICÃO

DIAGNÓSTICO

Trombose venosa de fêmur

CID-10

MEDICAÇÃO

1. PRESCRITA  
2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

OBSERVAÇÃO  
OUTRO HOSPITAL  
RESIDÊNCIA  
ÓBITO  
INTERNAÇÃO  
OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -										
3 -										

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Médico / Cfm / Cns

ALAN MOURA - 8495 - 258-9545-5545

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

CPF: 840.481.864-68  
SUS: 124 5586 9345 0009



# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente **GERALDO MOISES DE ARRUDA** portador (a) do **RG 2130800 SSP-PB**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de Atendimento Ambulatorial referente ao dia 17/08/2017.

Princesa Isabel-PB, 06 de junho 2018.

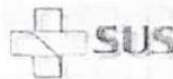


**EDISIO FRANCISCO DA SILVA**

Diretor Geral  
Mat.184.461-0

NEGO

ALAMÊDA DAS ACÁCIAS, N° 1444 -  
ALTO DO CASCAVEL - PRINCESA ISABEL - PB  
CEP 58.755-000- CNPJ - 08.778.268/0039-33  
FONE: (83) 3457-2585/ 3457-2489





## São Vicente DIAGNÓSTICOS

**PACIENTE:** GERALDO MOISES DE ARRUDA

**Data:** 24/08/2017

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

**TÉCNICA:**

Exame realizado sem a injeção de contraste endovenoso.

**ANÁLISE:**

Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.

Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas normais para faixa etária.

Ventrículos laterais e III ventrículo de forma e dimensões preservadas.

Cerebelo, tronco cerebral e IV ventrículo de configuração anatômica habitual.

Ausência de desvios das estruturas da linha média, coleções, sinais de sangramento recente ou infarto isquêmico.

Fratura das paredes lateral e medial e assoalho da órbita direita, sem desvios significativos.

Fratura cominutiva das paredes anterior e lateral do seio maxilar direito, com leve desvio medial de fragmentos da parede lateral.

Fratura do arco zigomático direito, sem desvios significativos.

  
Dr. Renan Gomes Bringel  
Radiologista  
CRM/PE: 24.467



NOME: Fernando Moisés Silva

Data: 19/12/17 HD: Fraley UPA 24 HORAS - PRINCESA ISABEL - PB

DR. ALAN MOURA  
E-mail: alano@uol.com.br

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ( )

**Processo: 0801982-98.2019.8.15.0311**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GERALDO MOISES DE ARRUDA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

**DECISÃO**

Vistos.

1. Defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.

2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém não obteve o pagamento que entende devido, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.

3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Advirta-se o autor, para comparecer ao local que será realizada a perícia levando consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

6. Juntado o laudo judicial, aguarde-se a contestação e intmem-se as partes para se pronunciarem a respeito, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

7. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

8. Oportunamente, **solicite-se o pagamento dos honorários periciais**, os quais fixo em R\$ 200,00 (duzentos reais).

Cite-se. Intmem-se. Cumpra-se.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Borges Araújo

Maria Eduarda

Juíza de Direito

(assinado mediante certificado digital)

