



Número: **0019956-67.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARCOS SOUZA DO CARMO (AUTOR)</b>	<b>THIAGO FELIPE DIAS DE MELO (ADVOGADO)</b> <b>Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)</b>
<b>TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)</b>	
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60904356	21/04/2020 21:32	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
60904359	21/04/2020 21:32	<a href="#"><u>MARCOS SOUZA DO CARMO</u></a>	Documento de Comprovação
60907943	22/04/2020 12:11	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
60929673	22/04/2020 12:54	<a href="#"><u>Intimação</u></a>	Intimação

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

**MARCOS SOUZA DO CARMO**, brasileiro (a), solteiro (a) desempregado (a), Portador (a) do CPF/MF 709.508.054-24, residente e domiciliado no seguinte endereço: Rua Desinópolis, 310 - Nss<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> da Conceição, Paulista, PE, por seus advogados ao final assinados, com endereço eletrônico para intimações necessárias: jusrecifepe@gmail.com, conforme procuração anexa, com fulcro no art. 274 do Código de Processo Civil, promover a presente:

#### **AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT**

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de n. 60.831.344/0001-74 situada à [Rua República do Líbano, 251, sala 1001](#)- Torre 2, [Pina](#), Recife - PE. [CEP: 51110-160](#)e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à *Rua Senador. Dantas*, 74, 5º andar, *Rio de Janeiro* - CEP 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

**PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.**

Vem a parte autora informar que não possui interesse no aprazamento de audiência de conciliação, visto que, conforme já é conhecido pelo judiciário pátrio, ações que versam sobre o recebimento do **SEGURO DPVAT**, não são resolvidas pela via conciliatória, sem que antes, seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA GRADUAÇÃO DA DEBILIDADE PERMANENTE DA PARTE AUTORA, só assim, sendo possível de composição amigável.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna pela CITAÇÃO DAS SEGURADORAS RÉS PARA APRESENTAR CONTESTAÇÃO, e, por conseguinte, a NOMEAÇÃO DE PERITO JUDICIAL, visto que EXISTE CONVÊNIO FIRMADO JUNTO AS SEGURADORAS, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada.

#### **DOS FATOS:**

A parte requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **10.11.2019**, sofrendo lesões gravíssimas, que resultaram em sequelas definitivas, visto que, o ocorrido resultou na:

#### **DEBILIDADE PERMANENTE EM VIRTUDE DE LESÕES EM SEU MEMBRO INFERIOR DIREITO**



O que impediu o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme vasta documentação médica acostada à inicial.

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atraí a aplicação da Lei nº 6.194/74 (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

Portanto, diante do que se encontra na letra da lei, bem como em sua tabela anexa, a parte requerente perfaz o direito de receber o valor, que se refere a **RESPECTIVA DEBILIDADE PERMANENTE** que sofrera, **haja vista que a legislação competente prevê um percentual para tanto**.

**Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o recebimento de acordo com a tabela abaixo:**

<b>Pagamento Administrativo</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>
---------------------------------	---------------------

O que foi pago a parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, haja vista que não existe critério legal adotado pelas seguradoras, muito menos que as requeridas tenham competência para criar um fracionamento do percentual estabelecido por debilidade, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Pois bem, então, faz jus a parte autora o recebimento do percentual estabelecido, conforme vasta documentação trazida, com fundamento na legislação competente, **SENDO DEDUZIDO O VALOR PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA, ASSIM COMO PELO PERCENCUAL ESTABELECIDO NA PERÍCIA ADIANTE SOLICITADA À ESTE JUÍZO.**

**CASO ESTE JULGADOR ENTENDA QUE SEJA NECESSÁRIA A GRADUAÇÃO DO PERCENTUAL REFERENTE A SEQUELA DA PARTE AUTORA, REQUER, DESDE ENTÃO, QUE SEJA NOMEADO PERITO JUDICIAL, EM VIRTUDE DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015, QUE FIRMA O CONVENIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO JUNTO A SEGURADORA RÉCOM A FINALIDADE DE PERCENTUALIZAR A DEBILIDADE DO AUTOR, DE ACORDO COM A TABELA ANEXA A LEI DO ELUDIDO SEGURO, UMA VEZ QUE OS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS POR PERÍCIAS ACIDENTÁRIAS PÚBLICOS NÃO POSSUEM ESTRUTURA SUFICIENTE PARA ATENDER AO PLEITO.**

Logo, percebe-se que, ingressa com a presente ação, a parte autora, a fim de receber o valor correspondente ao valor elencado na aludida perícia, estes que estão preestabelecidos na Lei nº. 6.194/74 e legislações posteriores, sendo subtraído o valor que porventura tenha sido recebido na esfera administrativa.



Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que as parte rés sejam condenadas ao pagamento/complementação da indenização pelo seguro DPVAT, por ser do mais límpido direito da parte autora.

## **DO REQUERIMENTO**

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

**Preliminarmente, informa expressamente que não tem interesse na AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, prevista no novo código processual civil, pelos motivos já esposados.**

- 1) A citação das requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 222 do Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta ao presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;
- 2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das requeridas ao pagamento da **TOTALIDADE OU DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, DE ACORDO COM A PERÍCIA QUE ESTÁ SENDO SOLICITADA EM JUÍZO, COM A SUA DEVIDA GRADUAÇÃO LEGAL, PREVISTA EM LEI, BEM COMO REALIZANDO A DEDUÇÃO DE QUALQUER VALOR PORVENTURA RECEBIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA:**
- 3) Requer, ainda, a **condenação das requeridas custas, despesas processuais e honorários advocatícios**, a ser arbitrado por este juízo, sugerindo que seja no percentual de 20%;
- 4) Requer que seja **NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA, COM O FIM DE GRADUAR A DEBILIDADE DA PARTE AUTORA, DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA DE N. 5/2015, QUE FIRMA CONVÉNIO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS PARA ESTES FINS.**
- 5) Por fim, requer os benefícios da **Assistência Judiciária Gratuita**, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa, bem como pelos documentos juntados, comprovando de forma objetiva que estas são classificadas como pobres na forma da lei, tais como moradores de bairros considerados de baixa renda, apresentação de “baixa renda” em suas faturas de energia elétrica, bem como que todos os seus tratamentos foram realizados em hospitais da Rede Pública.

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.



Dá-se a esta causa o valor de R\$ **11.137,50**

Nestes termos

Pede Deferimento

**RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351**

**THIAGO FELIPE DIAS DE MELO – OAB/PE 53.167**



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARCOS SOUZA DO CARMO, brasileira, portador da Cédula de Identidade nº 10.017.691-SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 709.508.054-24, solteiro, pedreiro, residente e domiciliado na rua DORISPOLIS, 310-NS<sup>a</sup> SR<sup>a</sup> DA CONCEIÇÃO-PAULISTA-PE, CEP: 53429-755. **OUTORGADOS:** RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE. 23.351, THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, OAB/PE. 53.167, advogado, todos com endereço na rua Helena de Lemos, 330- sala 102- Ilha do Retiro-Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizarcompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em juízo ou fora dele, perante todos entes públicos municipais, estaduais e ou federais, e ainda perante quaisquer financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandado.

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o outorgante, ora contratante, pagará ao advogado ora contratado honorários advocatícios no percentual de 30 % (trinta) por cento, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a retirer os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

*Marcos Souza do Carmo*  
autor(a)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, MARCOS SOUZA DO CARMO, declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais,bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família,para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita. (REPRESENTANDO O SEU FILHO MENOR DE IDADE, BENJAMIN GABRIEL DA SILVA).

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Marcos Souza do Carmo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 034ª CIRCUNSCRIÇÃO - MARIA FARINHA - DP34ªCIRC  
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **19E0124001796**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2019** às **13:41**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **10/11/2019** às **20:05**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 01** - Bairro: **NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA ENTRADA DO TERMINAL DE ÔNIBUS DE PAU AMARELO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE VEÍCULO MOTOCICLETA ( AUTOR \ AGENTE )  
**MARCOS SOUZA DO CARMO** ( VITIMA )  
**PAULA IZABEL NUNES DA SILVA** ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS SOUZA DO CARMO**  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE VEÍCULO MOTOCICLETA**

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

**MARCOS SOUZA DO CARMO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SOUZA DA SILVA** Pai: **JOSÉ MARIANO DO CARMO** Data de Nascimento: **1/5/1986** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10017891/SDS/PE (RG), 70950805424 (CPF), 06454515824 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: - **987046876**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**  
Residencial: **RUA DORISOPOLIS, N° 310, RUA DO HOTEL CUPIDO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE NOSSA SENHORA DO O (BAIRRO), 310 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL, RUA DO HOTEL CUPIDO**

**PAULA IZABEL NUNES DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA IZABEL NUNES DA SILVA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **17/6/1985** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7073341/SDS/PE (RG), 06882590494 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: - **987046876**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

18/12/2019 14:42





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2019APH001343 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARCOS SOUZA DO CARMO, 33 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 10017691 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 709.508.054-24, residente à RUA DURESOPOLIS, nº 310, NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 10/11/2019, por volta das 20:05 hs, no endereço: RODOVIA PE 22, S/N, PAU AMARELO PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA SUZUKI YES, PRATA, KHX9133-PE; MOTOCICLETA HONDA FAN, VERMELHA, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARCOS SOUZA DO CARMO, inscrito sob o CPF nº 709.508.054-24 e Registro Geral nº 10017691, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 711339-0 NATÁLIA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. Registrado(a) com o prontuário nº 1700646. Ficou aos cuidados do médico ARNALDO LEMOS NETO, registro 15974. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/12/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site  
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001343

---

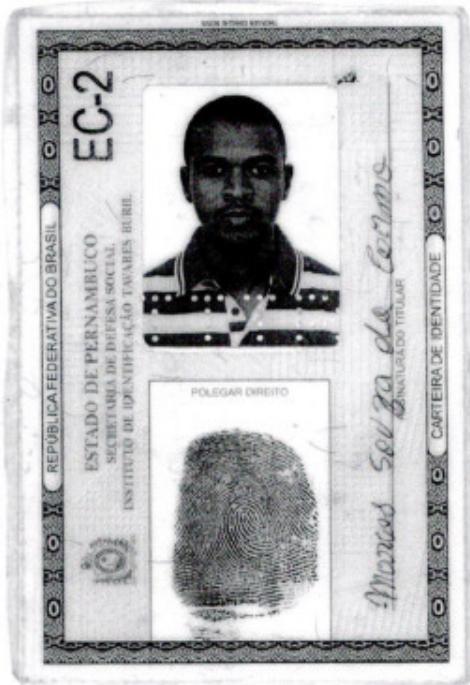
Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>  
Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 4



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.017.691
DATA DE EXPEDIÇÃO 26/08/2014	
NOME << MARCOS SOUZA DO CARMO >>	
FILIAÇÃO << JOSÉ MARIANO DO CARMO >> << MARIA SOUZA DA SILVA >>	
NATURALIDADE RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO 01/05/1986
DOC. ORIGEM << 074617 01 55 1986 1 00050 207 0060817 76 RECIFE-PE >>	
GPF	
Faz. Jandir do S. Carneiro Leão Delegado Geral do ITC	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 7.116 DE 29/08/89	
F-62 21.890 - 4929	



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>  
Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 5

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

**709.508.054-24**

Nome

**MARCOS SOUZA DO CARMO**

Nascimento

**01/05/1986**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

**7813.0261.98DE.66BE**

A autenticidade desse comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela:

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:26:22 do dia 01/09/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 6



RUA IMPERAT  
BOA VISTA - RECIFE - C

WWW.

0006139113  
MARIA SALVIANA NUNES DA SILVA  
RJ Durecopolis, 310  
CEP: 57429755 Paulista

Nossa Senhora da Conceição  
- PE



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>  
Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 7

SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

PRÓTESE

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Nº PRONTUÁRIO: <b>1700646</b>	Data e Hora de Atendimento: 10/11/2019 21:41	Local de Entrada: <b>EMERGENCIA GERAL</b> Atendimento Manual :
Nº. ATEND.:1508376 Data de nascimento: 01/05/1986	Paciente: MARCOS SOUZA DO CARMO Idade: 33a 6m 10d	Nm. Social: Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: MAIA SALVIANA NUNES DA SILVA
DOC ID / Data expedição 10017691 / 12-set-16	Mãe: MARIA SOUZA DA SILVA Pai: JOSE MARIANO DO CARMO	Cartão SUS: Número: 310 Complemento: UF: PE Telefone: 9 3904735
Endereço: DORESÓPOLIS Bairro: NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO Cidade: PAULISTA		

Ocorrências:

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)

Procedência: VIA PUBLICA

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		Assistente Social CRESS 4558
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/> Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> SPCA <input checked="" type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Públco <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	<i>Conselho de Fazenda Paulista</i>	
Observação:	<i>Novo leito, com a função de suporte em tempo de risco de queda (OPVAT)</i>	Assistente Social

História Clínica:

*Paciente vítima de acidente de moto bá 2 horas.  
Encontra-se consciente orientada, referindo perda de consciência.  
Negou episódios anteriores. Paciente apresenta-se com cefaleia, dor em L5/S1 e fadiga em M10.*

Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não	Transporte realizado Por:	
Acidente de Trânsito: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo:		
Imobilização Cervical: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?		

Exame Físico:		
A: Geral	Via aérea está pélvia: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:

<i>EGR, condicais, orientado</i>		
B: Respiratório	<i>MV4 em AHT S10A</i>	

C: Circulatório	PA: X mm	P脉: 73 bpm
-----------------	----------	------------

<i>RCL em DT BNF S1S</i>		
TOMOGRAFIA HR		

Data: 11/11/2020

Médico:

Assinatura:



# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 10/11/2019 21:30

	Nome Paciente:	MARCOS SOUZA DO CARMO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	01/05/1986
	Sexo:	Masculino
	Idade:	33
	Senha:	U0067
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	

Periodo: 10/11/2019 21:33 - 10/11/2019 21:34

FABIANA GOMES DA SILVA COELHO - COREN: 111092 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO MOTO-MOTO HÁ 2H NEGA INCOSCIÊNCIA E VÔMITO , APRESENTA HEMATOMA GALEAL A DIE + EDEMA PERIORBITAL A DIR + FRATURA EXPOSTA EM MID

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

# NC RT

1011110

23435 TAC da Cabeça e Col. Cervical Ø

LACTS

ECG + ST Ø Facci S.

ABD + TCG

P. L. + urinária

CRS. Alta da NLR

Acompl. com hemorragia

Rita Mota  
CRM: 19281/PE  
Medicina  
Neurocirurgia

Acolhido(a) por: FABIANA GOMES DA SILVA COELHO - COREN: 111092 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data IMPRESSÃO: 10/11/2019 21:34

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 9

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

PRAIA GRANDE - SP

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Marcos Souza do Cammo Nº do Registro : 1700646

Clínica : ORTOPÉDIA Nº do Leito :

Operador : Dra. Felipe Ressej

1º Assistente : \_\_\_\_\_ 2º Assistente : \_\_\_\_\_

Instrumentador : Anestesista : Dra. Mendona

Anestesia : Duração :

Data da Operação : 11/11/18 Início : \_\_\_\_\_ Fim : \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré-Operatório : Fx de tibia

TIPO CI  
DATA:

Diagnóstico Pós-Operatório : na mesma

Operação Proposta : Injetamento cirúrgico de fratura - c. fibula

Operação Realizada : na mesma

### DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Pct com DDM sob raiz - anestesia + sedação;
2. Aspiração + antisepsia + aposição de campo estéril;
3. Realizado incisão em jônioamento prévio + divulsão por planos + hemostasia + imobilização (oclusiva) com SF 0,5% + redução cruenta + fixação com FIXADAS ZINCRAL;
4. Realizado sutura por planos + curativo estéril;



COD. 0342



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 10

# FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

MARCOS ROMAIRO KARINHO | Reloj: 1700646

Sexo	Cor	Idade	Risco
M	32	PT	

CRM Nome do Anestesista

27818 MARCOS AIRES

Nome do Cirurgião

RENE CESAR

Medicação Pré-anestésica

Ø

Urgência  Não  Sim

Cirurgia

Treatmento cirúrgico de fratura dos ossos da perna

Horário  
10:00

O<sub>2</sub>

N<sub>2</sub>O

dos

Sa O<sub>2</sub> 99 98 99 99

atm<sub>2</sub>

ECG RRM RRM RRM

240

300

360

180

140

120

100

80

60

40

20

0

Δ C

Anestesiologista

Drogas Usadas

Ropivacaína 20mg  
Morfina 100 micro  
afazidina 2g  
dexametasona 10mg  
dipirona 2g  
Ondarmetona 800mg

Técnica Anestésica

Raquiasectionaria  
Pacote reutilizado  
e monitorizado  
anapnia e anti-  
anapnia, mucus  
com barreira  
em Cr-IV com  
aquele de amiodar  
no seu cloro.

Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Ganz
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Eletro. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia ICP Plus

Encaminhado	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
	<input type="checkbox"/> Sonolento
	<input type="checkbox"/> Intubado
Destino	<input checked="" type="checkbox"/> SRPA
	<input type="checkbox"/> Apart. / Ent.
	<input type="checkbox"/> UTI
	<input type="checkbox"/> Extremo

Intercomunicação:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Descrever:		
Observações:		

Assinatura do Anestesiologista

Rodrigo Alves Dias  
Anestesiologista  
Cobral  
21/04/2020

COD. 0152



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 11



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

LEVANTAMENTO DE ESTADO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente :	Marcos Souza de Lemos	Nº do Registro :	1700646
Clinica :	OFTODELJA	Nº do Leito :	607-3
Operador :	Dr. Francisco de Araújo		
1º Assistente :	Dr. Thales Lacerda		
Instrumentador :	Guilherme		
Anestesia :	Duração :		
Data da Operação :	18/11/15	Inicio :	Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura de tíbia direita

Diagnóstico Pós-Operatório : A mesma

Operação Proposta : Tratamento cirúrgico da fratura de tíbia direita

Operação Realizada : A mesma.

## DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Pct em DOR sob roqui-anestesia;
2. Aspergida + antiséptico + aposição de compressa estéril;
3. Realizado incisão transoperatoria + divisão da pele + fumectação + veniplaqueta local de estanecado com microscópio sob fluoroscópico + realizada paracentese de nabo da capta + paracentese de fio que sob fluoroscópico;
4. Realizado fregor 8x8 + paracentese de fio minoxidol (8x840) + realizado bloqueio com os parafusos distais e os bloqueios proximais;
5. Realizado incisões com 5x5 + pontura para placa + cíngulo lateral.

TIPO CI  
DATA:

COD. 0342



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 12

## FICHA DE ANESTESIA

Data

18/11/19

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

MARCOS JACINTO DA SILVA

Sexo M Cor P1 Idade 33 Risco 1

CRM

8612 RANILSON NASCIMENTO

Nome do Cirurgião

RANILSON NASCIMENTO FILHO

Medicação Pré-anestésica

1700646

Urgência  Não  Sim

Cirurgia

Tratamento de fratura tibia D

Horário 0500 0900

O<sub>2</sub>N<sub>2</sub>O

Líquidos

Se O<sub>2</sub> 0.9 nas novasCO<sub>2</sub>

ECG R5 das das 75

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

X

Anotações

## Drogas Usadas

## Quantidade

midazolam 2g  
fentanil 50mcg  
dexametasona 1mg  
azepam 2g  
ortofenotetramida 1mg

lidocaína 1% 100ml  
mepivacaína clínica  
morphina .

## Técnica Anestésica

raqueanestesia: epít  
ventrada, caxiparé e  
cintisspinha, curva  
mediana, dura, crv e  
mediana, L3-L4  
p/ 25G de Quincho  
LCA + sangue 0

Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Ganz
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Esret. Pró-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus

ANEST. RANILSON NASCIMENTO

Encaminhado	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
	<input type="checkbox"/> Sonolento
	<input type="checkbox"/> Intubado
Destino	<input checked="" type="checkbox"/> SRPA
	<input type="checkbox"/> Abart. / Ent.
	<input type="checkbox"/> UTI
	<input type="checkbox"/> Extremo

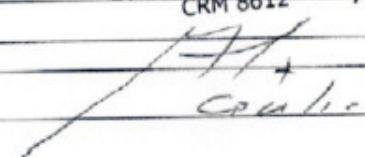
Intercomunicação:  Não  Sim

Descrever: infusão alívio a tonsilite

Observações:

Dr. Ranilson Nascimento  
CRM 8612

Assinatura do Anestesista:






Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Enfermaria/Leito

PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Registro

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

10/11/19

23:00h

+ febre alta p  
mais fadiga excessiva e febre (2)

Rc - fadiga /3 u/soz  
(HC AL)

to gato churr

Cefalofagia - febre excessiva

sint excessivo

est 0,5-1m

Diplopia - 0,5-1m

Reavaliação

10.11.19

Assinatura

COD. 0123

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>

Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 14





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: MARCOS SOUZA DO CARMO

PRONTUÁRIO: 1700646

SEXO: Masculino

DATA NASC: 01/05/1986

DATA/HORA: 15/11/2019 09:37

ATENDIMENTO: 1508940

Leito 607-L3

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 15/11/2019

Hora: 16:44

PACIENTE VITIMA ACIDENTE MOTOCICLETA, DEU ENTRADA NESSE SERVICO COM LESAO SANGRANTE EM Perna DIREITA +  
CREPTACAO + DOR A MOBILIDADE + PULSO DISTAL  
AO EXAME FISICO: PACIENTE C FIXADOR EXTENO TUBO A TUBO EM Perna DIREITA , SEM SAIDA DE SECRECAO PELO TRAJETO DOS  
PINOS

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA

CD:  
SOLICITO PRE OPS  
PROGRAMACAO CIRURGICA PARA SEGUNDA FEIRA (18/11)

Dr. Silviano Mota  
MÉDICO  
CURADO  
15/11/19  
Curado  
16/11/19  
Curado  
17/11/19  
Curado





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

MARLOS Souza da Cunha

Enfermaria/Leito

BC / SAPA (MVA)



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Registro

1700646

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

18/11/15

### # Traumatologia #

10:56 Paciente com quebra do joelho ab fíbula  
oferto, sendo submetido a procedimento cirúrgico ab  
pernicious 16 K/II; Procedimento ocorreu j/m paciente  
mônico, paciente entrou hemodinamicamente. Desenvolveram  
mesmo;

# CUI: 1. A SR;

2. Ao resto cui opsi alto da SR;

3. V.P.U.



#18/11/15, 11:35 #

### #SAPAT#

DESEDE ADMISSÃO NA SAPA, HOJE EM DIA, PACIENTE EM  
EGB, EVERTO (AA), RAMSAY 02, ORIENTADO E MELHOR QUÍMIS.

\*CD: ① ALTA DA SAPA

Sandy Scherb Steinberg  
CHAMPE 13.373

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>  
Número do documento: 20042121324009900000059844690

COD. 0123





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARcos SOUZA DO CARMO	PRONTUÁRIO: 1700646	ATENDIMENTO: 01508940
DATA DE NASCIMENTO: 01/05/1986	FOI ATENDIDO EM: 11/11/2019 ÀS	
	DATA DA ALTA: 20/11/2019 ÀS 11:16	

**Diagnóstico Provável:**

FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA

**Tratamento Realizado:**

OSTEOSSINTESE COM TUTOR INTRAMEDULAR( HASTE)

**Observação:**

ANALGESIA +ATB  
ORIENTAÇÕES GERAIS  
ALTA DA ORTOPEDIA

**Encaminhado para:**

ACOMPANHAMENTO AMBULATÓRIAL COM DR FRANCISCO DE ASSIS, APÓS 21 DIAS

Dra. Simone Cristina  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM/PE 21941

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEAO - CRM: N°.7472

Recife, 20, NOVEMBRO ,2019

**ATENÇÃO:**

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 21/04/2020 21:32:40  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042121324009900000059844690>  
Número do documento: 20042121324009900000059844690

Num. 60904359 - Pág. 17



Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim  
CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
CNPJ. 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

**CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA  
(RQ-06)**

Nº 061575  
1º Via Fixa

Hospital H.H. 1700646 Convênio: SUS Cidade: Recife  
Nome do Paciente: Marcos Souza do Carmo Data da Cirurgia: 18-11-19  
Médico: Dra. Assis + AVNER Membro Operado: M.I.D

PARAFUSOS CORTICais	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim  
CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
CNPJ. 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3289-6781

**CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA  
(RQ-06)**

Nº 061532

## 1º Via Fixa

Hospital

## **Convênio:**

**Cidade:**

**Nome do Paciente:**

**Data da Cirurgia:**

**Médico:**

Membro Operado: \_\_\_\_\_

PARAFUSOS CORTICIAIS	Nº		SISTEMA SARTORI - FEMUR/BACIA F Fab.:19/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa Nº: 800853650026 Material ACO INOX/ALUMINIO P. X Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br E-mail: info@sartori.ind.br
	QUANT.		
	LOTE		
RAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº		Fab.: 10/10/2018 Val.:10/2023 Registro Anvisa Nº: 800853650026 Material ACO INOX F138
	QUANT.		
	LOTE		
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº		Luis Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br
	QUANT.		
	LOTE		
PARAFUSOS CANULADOS	Nº		
	QUANT.		
	LOTE		
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº		
	QUANT.		
	LOTE		

**VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 26 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200097310 Vítima: MARCOS SOUZA DO CARMO

Data do Acidente: 10/11/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AGENOR JOSE DA SILVA

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

Senhor(a), MARCOS SOUZA DO CARMO

Informamos que o pagamento da inc

Informamos que o pagamento da indenização do 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%

Interactions 75%  
Satisfied 75%  
Informed 85%

Graduação: Em

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

Recebedor: MARCOS SOUZA DO CARMO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001581

Conta: 0000039040-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorno 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 Lider para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco)

Atencionamiento

Secundaria Lider PRVAT

#### REFERENCES



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810363

Processo nº **0019956-67.2020.8.17.2001**

AUTOR: MARCOS SOUZA DO CARMO

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT  
SA

**DESPACHO**

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

**Citem-se** as demandadas para, querendo, responder a ação no prazo legal, com as advertências do art. 344 do CPC.

A perícia, necessária ao deslinde do feito, será designada após o contraditório.

Intimem-se as partes. Cumpra-se.

mero RECIFE, 22 de abril de 2020

**Ailton Soares Pereira Lima**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: AILTON SOARES PEREIRA LIMA - 22/04/2020 12:11:16  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042207133550800000059848079>  
Número do documento: 20042207133550800000059848079

Num. 60907943 - Pág. 1

Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

---

Seção A da 9ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0019956-67.2020.8.17.2001  
AUTOR: MARCOS SOUZA DO CARMO

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 9ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 60907943, conforme segue transscrito abaixo:

**DESPACHO:**" Defiro os benefícios da justiça gratuita. Citem-se as demandadas para, querendo, responder a ação no prazo legal, com as advertências do art. 344 do CPC. A perícia, necessária ao deslinde do feito, será designada após o contraditório. Intimem-se as partes. Cumpra-se. mero RECIFE, 22 de abril de 2020 Ailton Soares Pereira Lima Juiz de Direito."

RECIFE, 22 de abril de 2020.

**ANDREA PAULA DE FREITAS**

**Diretoria Cível do 1º Grau**

