

## Processo

<b>Nº Processo:</b>	0000778-08.2016.815.1071	<b>Vara:</b>	VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU
<b>Classe:</b>	PROCEDIMENTO SUMARIO	<b>Distribuição:</b>	22/08/2016
<b>Status:</b>	BAIXADO	<b>Valor Ação:</b>	R\$12.462,50
<b>Localizador:</b>	CXA 351		

## Assuntos:

SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO
--------	----------------------

## Movimentações:

	Data *	Descrição *
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	23/03/2017	BAIXA DEFINITIVA 23/03/2017 13:58 TJEJA04
2	23/03/2017	ARQUIVADO DEFINITIVAMENTE 23/03/2017
3	23/03/2017	EXPEDICAO DE DOCUMENTO CERTIDAO 23/03/2017
4	23/03/2017	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 23/03/2017 P000047171071 13:37:18 SEGURAD
5	23/03/2017	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 23/03/2017 P000046171071 13:37:18 SEGURAD
6	23/03/2017	JUNTADA DE PETICAO PETICAO (OUTRAS) 23/03/2017 P000019171071 13:37:17 SEGURAD
7	18/01/2017	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 18/01/2017 P000047171071 13:46:45 SEGURAD
8	18/01/2017	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 18/01/2017 P000046171071 13:32:40 SEGURAD
9	10/01/2017	PROTOCOLIZADA PETICAO PETICAO (OUTRAS) 10/01/2017 P000019171071 17:30:08 SEGURAD
10	16/12/2016	HOMOLOGADA A TRANSACAO 16/12/2016
11	16/12/2016	AUDIENCIA DE INSTRUCAO REALIZADA 16/12/2016 09:00
12	16/12/2016	AUDIENCIA DE INSTRUCAO DESIGNADA 16/12/2016 09:00
13	13/12/2016	JUNTADA DE PETICAO CONTESTACAO 13/12/2016 P001309161071 11:30:46 SEGURAD
14	13/12/2016	JUNTADA DE MANDADO 13/12/2016 D002356161071 11:30:46 001
15	29/11/2016	AUDIENCIA DE INSTRUCAO REALIZADA 28/11/2016 09:20
16	17/11/2016	PROTOCOLIZADA PETICAO CONTESTACAO 17/11/2016 P001309161071 16:51:11 SEGURAD
17	21/09/2016	JUNTADA DE DOCUMENTO CARTA DE INTIMACAO 21/09/2016
18	20/09/2016	EXPEDICAO DE DOCUMENTO NOTA DE FORO 20/09/2016 NF 158/1
19	20/09/2016	EXPEDICAO DE DOCUMENTO MANDADO 20/09/2016 EDMILSON BEZERRA
20	15/09/2016	AUDIENCIA DE CONCILIACAO DESIGNADA 28/11/2016 09:00
21	05/09/2016	PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE 05/09/2016
22	23/08/2016	CONCLUSOS PARA DESPACHO 23/08/2016
23	22/08/2016	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 22/08/2016 TJEJA15

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

### Advogados dos Associados

Protocolo: P000019171071

Data : 10/01/2017 Hora : 17:30:08

Tipo : PETICAO (OUTRAS)

Processo : 0001773-08/2016-015.1071

Status : ATIVO

Justiça Gratuita : SIM

Comarca : JACARAU

Vara : VAPA ÚNICA DE JACARAU

Classe : PROCEDIMENTO SUMARIO

Assunto : SEGURO

Parte(s) Peticionante(s):

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGUROS

Guia : 1070017600024

Localizador: RE-GISTRAR SENTENÇA

Adriana Moura  
Alexsandro Freitas  
André de Silva  
André de Souza  
Cristiane Silva  
Gabrielle Serrano

Gilson Erves  
Juliana Cruz  
Lohan Mota  
Patricia Bonfim  
Walter Araújo

VARA CÍVEL DA COMARCA DE JACARAU/PB

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDMILSON BEZERRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado João Barbosa Alves Filho, OAB/PB 4246-A, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

JACARAU, 28 de dezembro de 2016.

João Barbosa  
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES  
OAB/PB 15477

Protocolo: P000047171071

Data : 18/01/2017 Hora : 13:46:45

Tipo : PETICAO (OUTRAS)

Processo : 0000778-08.2016.815.1071

Status : ATIVO

Justiça Gratuita : SIM

Comarca : JACARAU

Vara : VARA ÚNICA DE JACARAU

Classe : PROCEDIMENTO SUMÁRIO

Assunto : SEGURO

Partes/Petitionante(s)

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGUROS DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE JACARAU / PB

Guia : 1072017600041

Localizador: PRAZO



JOÃO BARBOSA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

1071

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresa seguradora previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, que lhe promove **EDMILSON BEZERRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V.Exa., **requerer a juntada do comprovante de Pagamento no valor de R\$ 5.568,75, bem como requer que seja expedido mandado de pagamento do valor que faz jus ao autor e em caso de honorários de sucumbência ao advogado do requerente.**

Requer, ainda a ré, que seja observado exclusivamente o nome do advogado João Barbosa Alves Filho, OAB/PB 4246-A, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termo em que,  
Pede Juntada.

JACARAU, 13 de janeiro de 2017.

JOÃO BARBOSA  
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES  
OAB/PB 15477

PROCESSO Nº 0778.08.2016.

Distribuído em

/ / /

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

Manhã \_\_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_\_

Nome completo: Edmilson Bezerra

CPF: 535.609.494-91

Endereço completo: \_\_\_\_\_

**Informações do acidente**

Local: F2. Canto de Pesca. Lago de Iguatuba.

Data do Acidente: 08 / 12 / 2014.

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º

\_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na \_\_\_\_\_ Vara Cível ou JEC da Comarca de Jacarai.

João Pessoa/PB, 16 de dez. de 2016.

x. Edmilson Bezerra  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Crânio-facial e joelho

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Sus

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

*Diagnóstico de disfunção funcional + esteno de membrana  
simples de 100% no pulmão*

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão	<i>Crânio-facial</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<i>Peito D</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<i>abdômen</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<i>extremidade inferior esquerda</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

*Tamara Lobato*  
*16.12.16*  
Tamara Lobato  
MÉDICA  
CRM - PB 9327

Assinatura do médico - CRM

*Dr. Jairo Dantas Gualberto*

Dr. Jairo Dantas Gualberto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-4382 TEOT 6514  
029904382

Tamara C.F. Lobato  
ACE GESTÃO DE SAÚDE





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JACARAÚ

TERMO DE AUDIÊNCIA

PROCESSO Nº 0000778-08.2016.815.1071

NATUREZA: Audiência Preliminar

DATA E HORÁRIO: 1612.2016 às 09 horas

PRESENTE: o Dr. Perilo Rodrigues de Lucena, Juiz de Direito;  
PROMOENTE: EDMILSON BEZERRA - CPF 535.609.494-91 e seu DR.  
JAILSON BARROS DO NASCIMENTO, OAB/PB 10.189, CPF 572.592.084-49, a  
promovida por preposto DR. SUÉLIO MOREIRA TORRES, CPF 052.236.464-01  
e Advogados DR. ANDRÉ LUIZ F. VASCONCELOS SOBRINHO, OAB/PB  
18.747 e DR. ANDRÉ AIRES ROCHA RIBEIRO, OAB/PB 17.566. AUSENTES:

OCORRÊNCIA: Pelo MM. Juiz foi dito que foi formulado acordo entre as partes não houve.

no sentido de que a promovida concorda com o levantamento ofertado (R\$ 5.568,75, sendo R\$ 5.062,50 para parte e R\$ 506,25 para o Advogado), consoante cálculos em anexo, ao passo que o promovente concorda com o levantamento e a extinção do feito, com o que anuíram as partes e seus Advogados. Assim sendo, na forma do art. 487, III do CPC, passo a proferir a seguinte sentença: **AÇÃO ORDINÁRIA. ACORDO FIRMADO ENTRE AS PARTES. HOMOLOGAÇÃO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM JULGAMENTO DE MÉRITO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 487, III, DO CPC.** Há de ser homologado o acordo firmado entre as partes. *Vistos, etc.* Nesta Comarca, EDMILSON BEZERRA - CPF 535.609.494-91, ingressou com ação de COBRANÇA em desfavor de SEGURADORA LIDER, tendo as partes acordado nos termos supramencionados, após o que o processo me veio concluso para deliberação. É o breve relato. Decido: Há de ser homologado o acordo firmado entre as partes legitimamente representadas e sendo lícito o objeto. **EX-POSITIS: DESTARTE**, e tendo em vista o que mais dos autos consta e princípios de direito aplicáveis a

+

CP



espécie, JULGO, por sentença, e para que produza os devidos e legais efeitos, EXTINTO O PROCESSO, na forma do art. 487, III do CPC, o ARQUIVAMENTO dos autos, com BAIXA na distribuição. Sentença publicada em audiência e intimados os presentes, que renunciaram ao prazo recursal, registre-se e cumpra-se. Tendo em vista a sucumbência recíproca, expeça-se guia paga pagamento de custas finais pela seguradora, EXPEÇA(M)-SE os competentes alvarás. Após, archive-se. E, como não havia mais nada a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo, que fica devidamente assinado pelos presentes.

Dr. Perílo Rodrigues de Lucena

Juiz de Direito

*\*Edinsoo Bzura*  
Promovente

[illegible]

Advogado da Promovida

~~Promovida~~

Oficial de Justiça



SCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JB  
SCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: (X) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA: JACARAÚ  
DATA DA AUDIÊNCIA: 16/12/2016  
UF: PB

AUTOR  
NOME: EDMILSON BEZERRA  
(X) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO  
Nº PROCESSO (CNUJ) 0000778-08.2016.815.1071  
VÍTIMA  
NOME: ( ) INCAPAZ ( ) MENOR  
NOME: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA  
(X) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA

OBJETO  
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO  
PLACA: MNO-0841 ANO: 2007 CATEGORIA: ( ) 00 ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04  
( ) 08 (X) 09 ( ) 10 ( ) 99

LAUDO NOS AUTOS?  
LESÃO APURADA  
INVALIDEZ PERMANENTE  
( ) NÃO ( ) IML ( ) JUDICIAL ( ) PARTICULAR ( ) MUTIRÃO ANTERIOR ( ) OUTROS:  
( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%

AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:  
1. GRAVIDADE FACIAL ( ) 10% ( ) 25% (X) 50% ( ) 75% ( ) 100%  
2. DOR DE CABEÇA ( ) 10% ( ) 25% (X) 50% ( ) 75% ( ) 100%  
3. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%  
4. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%

EMPRESA MÉDICA  
PERITO JUDICIAL  
ASSISTENTE TÉCNICO  
NOME: (X) ACE ( ) ATPE ( ) CNIS ( ) EXTRACARE ( ) MOZES ( ) SALEK ( ) SAUDESEG

DATA DO ÓBITO:   
CERTIDÃO DE ÓBITO  
( ) SIM ( ) NÃO  
MORTE  
BENEFICIÁRIOS ( ) CONJUGE ( ) FILHOS ( ) OUTROS:

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO  
NATUREZA DO SINISTRO:  
(X) SIM ( ) NÃO  
( ) 1 - MORTE (X) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:  
R\$: 3.3375,50  
DATA DO PAGAMENTO:   
( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:  
R\$:   
DATA DO PAGAMENTO:   
( ) SIM ( ) NÃO  
( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS

PAGAMENTO JUDICIAL  
NATUREZA DO SINISTRO:  
( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS

VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:  
R\$:   
DATA DO PAGAMENTO:   
MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

ACORDO  
(X) SIM  
Valor da indenização: R\$: 5.062,50

Valor dos honorários: R\$: 506,25

Valor total do acordo: R\$: 5.568,75

( ) NÃO

PROCESSO EXINTO SEM  
RESOLUÇÃO DE MÉRITO  
( ) REGULAÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE COBERTURA)  
( ) REGULAÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL)  
( ) REGULAÇÃO 2/3 (PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE)  
( ) REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)  
( ) JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO  
( ) SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA  
( ) VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO

PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO  
( ) RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)

DATA DO ACORDO: 16/12/2016  
VALOR DO ACORDO: 5.568,75  
VALOR DOS HONORÁRIOS: 506,25  
VALOR TOTAL DO ACORDO: 5.568,75

PROCESSO Nº 0778.08.2016

Distribuído em \_\_\_\_\_  
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

**AValiação Médica  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

PERITO \_\_\_\_\_  
BANCA \_\_\_\_\_  
Manhã \_\_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_\_

Nome completo: Sodmilson Bezerra

CPF: 535.609.494-91

Endereço completo: \_\_\_\_\_

**Informações do acidente**

Local: FZ. Couto de Rocha. Lagoa de Iretuba.

Data do Acidente: 08/12/2014.

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º \_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na \_\_\_\_\_ Vara Cível ou JEC da Comarca de Jalapaú

João Pessoa/PB, \_\_\_\_\_ de abril de 2014, 36 dias. 2016.

x. Sodmilson Bezerra

Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? ☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corpórea(is) encontra(m)-se acometida(s)?

trauma - torax e abdômen

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

SIM

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Limitações de atividades físicas + edema de membros

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gonador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, a(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima global. Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

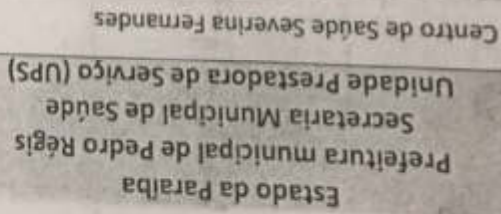
Segmento anatômico	Marque aqui o percentual			
	10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
1º Lesão <u>João - braço</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º Lesão <u>João D</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º Lesão <u>João</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º Lesão <u>João</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico: João 16.12.16  
Assinatura do médico - CRM: João  
Dr. João Dantas Gualberto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-4382 TEOT 6514  
033604382

Tamara Lobato  
MÉDICA  
CRM - PB 9327

Tamara C.F. Lobato  
ACE GESTÃO DE SAÚDE




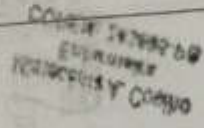
		Estado da Paraíba Prefeitura municipal de Pedro Régis Secretaria Municipal de Saúde Unidade Prestadora de Serviço (UPS)	
Nome:		Centro de Saúde Severina Fernandes	
Cód. da Unidade:		2592908	CNPJ: 13.072.341/0001-14
Endereço:		Rua Jose Roseno, 138 Bairro: Centro CEP: 58.273-000	
Cód. do IBGE:		2525721	F. de Assunção Bayma Data: 08/12/14 Hora: 19:00h
Nº de ordem:			
Endereço:		Fazenda Campo Verde Bairro: CEP:	
Município:			
Data de Nascimento:		06/10/58	RG: 2313435 Cartão SUS: 308601094131284
TIPO DE AGRAVO			
<input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Ginecológico <input type="checkbox"/> Obstétrico <input type="checkbox"/> Outro			
TIPOS DE TRAUMAS			
<input type="checkbox"/> TCE <input type="checkbox"/> TRM <input checked="" type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Entorse <input type="checkbox"/> Luxação <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> Queda de própria altura <input type="checkbox"/> Queda altura mts <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queimadura			
ANTECEDENTES			
Patologia		( )	
Medicamentos		( )	
Vacinas		( )	
Última alimentação			

DADOS VITAIS	
VVA: <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstruída Respiração lpm:	Temperatura:
P.A.:	FC:
Perfuração capilar <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada	
EXAMES FÍSICOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Pele Úmida <input type="checkbox"/> Pele Fria <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Ictérico <input type="checkbox"/> Sudoreico <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Hemoptise	
PUPILAS	
<input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Mióticas <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Dor Local:	
Anamnese: <u>Parente vítima de acidente de moto, consciente, desorientado, punho aberto na face +</u> <u>lesão de pulso hidroeletrônica,</u> <u>adecuada ao punhamento.</u>	
Diagnóstico:	
Medicação Administrada: <u>Acamp Unio + Ven. 1000 de</u> <u>scv + respas local. (Punhos abertos)</u>	
Enfermeiro: <u>Marcos A. Costa</u> Enfermagem: <u>COREN: 243005</u>	Técnico(a) de Enfermagem: <u>COREN: 671859</u>
Tít. de Enfermagem: <u>COREN-PB 874/859</u>	Tít. de Enfermagem: <u>COREN-PB 874/859</u>





Estado da Paraíba  
Prefeitura municipal de Pedro Régis  
Secretaria Municipal de Saúde

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM				ASSINATURA CARIMBO COREN
DATA	HORA	NOME DO PACIENTE	Nº DO REGISTRO	
08-12-14	19:00	Edmilson Bezerra Paciente consciente, no momento desorientado, no momento hipertensos 180 x 110 mmHg, Realizado no local Acoss venoso perfêrico; Na sequência remanes da vítima para o HETSIL. (Trauma-SP).		 COREN 22888-78 Enfermeiro A. C. Bezerra
				 Conselho Regional de Enfermagem PARAÍBA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Chirnelson Bezerra</u>		Registro:	
Idade:	Sexo:	Côr:	Enf:
Data de admissão:		Clinica: <u>Bas</u>	Leito:
Diagnóstico inicial: <u>Qual encad. de morte</u>		Data da alta: <u>10-17-14</u>	
Diagnóstico final: <u>8 mgms</u>			
Outros diagnósticos:			
Principais exames: <u>TC da face</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Carly polo</u>			
Terapêutica medicamentosa:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim ( ) não ( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )			
Resultado bacteriológico:			
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )			
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>paciente com melhora do quadro</u> <u>gastros. alta p/ retorno opor</u> <u>7 dia p/ remissão</u> <u>Diagn</u> Orientações Rôz Alta			
Dieta: <u>Dieta</u>			
Repouso: relativo em casa por, _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. <b>Cuidados com a ferida operatoria:</b> lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. Medicações para casa: _____			
Retorno: _____			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>10</u> de <u>17</u> de <u>14</u> _____ Ass. Médico / CRM _____			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO			

Dr. Carlos A. V. Guimarães Filho  
Burocracia Hospitalar  
55 33 88 22 33 55  
Ind. 080





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JACARAÚ

TERMO DE AUDIÊNCIA

PROCESSO Nº 0000778-08.2016.815.1071

NATUREZA: Audiência Preliminar

DATA E HORÁRIO: 1612.2016 às 09 horas

PRESENTE: o Dr. Perilo Rodrigues de Lucena, Juiz de Direito;  
PROMOENTE: EDMILSON BEZERRA - CPF 535.609.494-91 e seu DR.  
JAILSON BARROS DO NASCIMENTO, OAB/PB 10.189, CPF 572.592.084-49, a  
promovida por preposto DR. SUÉLIO MOREIRA TORRES, CPF 052.236.464-01  
e Advogados DR. ANDRÉ LUIZ F. VASCONCELOS SOBRINHO, OAB/PB  
18.747 e DR. ANDRÉ AIRES ROCHA RIBEIRO, OAB/PB 17.566. AUSENTES:

não houve.

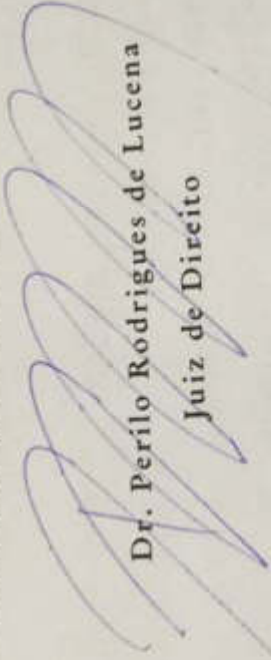
**OCORRÊNCIA:** Pelo MM. Juiz foi dito que foi formulado acordo entre as partes no sentido de que a promovida concorda com o levantamento ofertado (R\$ 5.568,75, sendo R\$ 5.062,50 para parte e R\$ 506,25 para o Advogado), consoante cálculos em anexo, ao passo que o promovente concorda com o levantamento e a extinção do feito, com o que anuíram as partes e seus Advogados. Assim sendo, na forma do art. 487, III do CPC, passo a proferir a seguinte sentença: **AÇÃO ORDINÁRIA. ACORDO FIRMADO ENTRE AS PARTES. HOMOLOGAÇÃO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM JULGAMENTO DE MÉRITO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 487, III, DO CPC.** Há de ser homologado o acordo firmado entre as partes. *Vistos, etc.* Nesta Comarca, EDMILSON BEZERRA - CPF 535.609.494-91, ingressou com ação de COBRANÇA em desfavor de SEGURADORA LIDER, tendo as partes acordado nos termos supramencionados, após o que o processo me veio concluso para deliberação. É o breve relato. **Decido:** Há de ser homologado o acordo firmado entre as partes legitimamente representadas e sendo lícito o objeto. **EX-POSITIS: DESTARTE**, e tendo em vista o que mais dos autos consta e princípios de direito aplicáveis a

+

CP

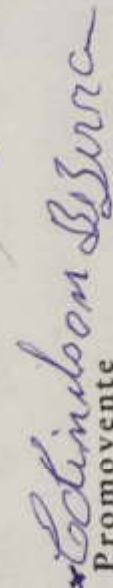
16 12 11

espécie, JULGO, por sentença, e para que produza os devidos e legais efeitos, EXTINTO O PROCESSO, na forma do art. 487, III do CPC, o ARQUIVAMENTO dos autos, com BAIXA na distribuição. Sentença publicada em audiência e intimados os presentes, que renunciaram ao prazo recursal, registre-se e cumpra-se. Tendo em vista a sucumbência recíproca, expeça-se guia paga pagamento de custas finais pela seguradora. EXPEÇA(M)-SE os competentes alvarás. Após, archive-se. E, como não havia mais nada a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo, que fica devidamente assinado pelos presentes.



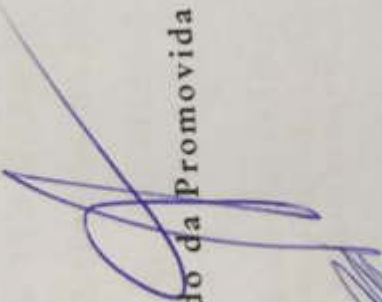
Dr. Perilo Rodrigues de Lucena

Juiz de Direito

\*  
Promovente




Advogado(a)



Advogado da Promovida



Promovida



Oficial de Justiça





( / )

Buscar no site

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 autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### **SINISTRO 3150305789 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** EDMILSON BEZERRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**BENEFICIÁRIO** EDMILSON BEZERRA**CPF/CNPJ:** 53560949491

**Posição em 15-12-2016 11:28:32**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
27/05/2015	R\$ 3.037,50	R\$ 0,00	R\$ 3.037,50

**ACESSIBILIDADE**[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

**PAGUE SEGURO**

Como Pagar (</Pages/Pague-Seguro.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização  
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





# 1ª INSTÂNCIA

Nº 0000778-08.2016.815.1071

vara unica de jacarau

DIST.: 22/08/2016 13:09

PROCEDIMENTO SUMARIO  
seguro

Autor EDMILSON BEZERRA

Reu SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO

Em: \_\_/\_\_/\_\_

Analista: \_\_\_\_\_

2ª INSTÂNCIA





Saraiva & associados  
Dr. Emmanuel Saraiva Ferreira  
Av. Floriano Peixoto, N° 4510, Mafumtas.

- Campina Grande-PB.  
Tel (083) 3342-2704

EXCELENTISSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVIL DA COMARCA DE JACARAU - PB

0000778-08.2016.815.1071



Em 18/08/16  
3x 13h15gms

EDMILSON BEZERRA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG° 2.313.266 e inscrito no CPF sob o N° 535.609.494-91, residente e domiciliado (a) na (o) Rua Projatada, S/N, Lagoa de Dentro PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta onde devera receber as intimações, vem perante V. Ex., propor o presente

**ACÇÃO DE COBRANCA DE SEGURO DPVAT.**  
**POR INVALIDEZ-COMPLEMENTO.**

Contra: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas n° 74, . 5° andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP- 20.031-201, CNPJ: 09.248.608/0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requere inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade. É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n°. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4° *caput*.

**DOS FATOS**

No dia 08/12/2014, trafegava pela saída da cidade de Lagoa de Dentro-PB, no carona na motocicleta HONDA/CG 150 FAN, de cor Prata e placa MNN 0841/PB, quando ao fazer uma curva, se deparou com um animal na estrada, vindo a bater e cair, sendo socorrido por populares e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa - PB, apresentando POLITRAUMA, conforme faz prova com a **certidão de ocorrência de policial e prontuário médico, em anexo.**

Ocorre que o autor requereu administrativo o DPVAT, sendo que, recebeu R\$ 3.037,50 (três mil trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme documentos em anexo, sendo que, o pagamento foi realizado tomando como base a circulares da Seguradora

Lider, exaurida por instituições administrativas, fazendo em detrimento da norma que rege a matéria em tela.

O membro afetado foi a **TODO O CORPO**, sendo que, segundo a tabela firmada na Lei n. 11.945/2009, motivo pelo qual, deve a seguradora complementar a indenização nos termos da norma jurídica.

#### DO DIREITO

Acontece que o DPVAT não pode ser pleiteado junto a Demandada, porque se nega a receber a liquidar o seguro, visto que, entende que o beneficiário não é portador de sequela indenizável.

A Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, ainda determina. In verbis:

**Art. 31.** Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento) nos casos de sequelas residuais.”. Grifo nosso

Resalte-se que foi um grande e substancial avanço da norma em que pese ao legislador abandonar o dano, passando a quantificar as lesões entendidas pelas seguradoras agora como “sequelas residuais” em grau mínimo em 10% (dez por cento).

O que obviamente não poderia, mas ocorrer era condicionar o pagamento das indenizações a amputação, perda de órgãos vitais para só assim o beneficiário receber a indenização devida por lei. O pagamento diante das inovações passou desta forma a ter outra conotação e interpretação determinando o pagamento ate mesmo em casos de pequena debilidade. Nunca é demais ressaltar que o Art. 5º da Lei 6.194/74 prevê que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Em consonância o art. 927, CC, estabelece que a obrigação de reparar surja quando for praticado ato ilícito que cause danos a outrem, não é imaginável pretender que um seguro garanta indenização mediante “simples prova do acidente e do dano”, sem perquirir acerca do causador ou do responsável pelo sinistro, seja considerado como de responsabilidade civil, o que configuraria uma aberração jurídica.

A própria SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – esclarece em seu site ([www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado. Portanto, ainda que se considere que a dispensa do elemento culpa se deve ao fato de a Lei 6.194/74 tratar de responsabilidade civil objetiva, não se pode olvidar o fato de que essa norma não pressupõe ao menos que a vítima seja um terceiro prejudicado (outrem), mas, ao contrário disso, ainda diz que havendo vítimas em mais de um veículo envolvido, a indenização será paga pela seguradora dos respectivos veículos. O que mais uma vez comprova que esse seguro é simplesmente de dano e não de responsabilidade civil.

A Lei n. 6.194/74 determina o pagamento da indenização mediante a **SIMPLES** ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a promovida, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em



resoluções e estruturas, as quais encontram em total colisão com o dispositivo legal infratratado.

Como se observa, a Lei não pode se curvar aos interesses macro ambientais das seguradoras, que influem no ramo de seguro deste País, sendo que, na verdade o veredicto, caracterizaria um perigo para o cidadão comum.

preceitua que:

Quanto ao Direito à percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, 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, abollida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".* Grifo nosso.

Infere-se no dispositivo legal infratratado que a indenização será devida mediante a "SIMPLES" ocorrência do acidente e do "DANO" por ele provocado. O Governo Federal, em maio de 2007, sancionou a Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia a 40 (quarenta) salários mínimos, reduziu o valor da indenização sendo que o novo texto passou a ter a seguinte redação:

O "Art. 3º, In verbis:

"Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vítima de:

- I - RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até RS 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
- III - até RS 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares

#### A JURISPRUDÊNCIA

Recentemente, a 4ª Câmara do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em outro processo similar, assim pronunciou sobre a ausência de Laudo do IML, sendo vejamos:

##### JULGADOS DA QUARTA CÂMARA

**PUBLICAÇÃO: 24 DE MAIO DE 2006**

**\*APELAÇÃO CÍVEL Nº 078.2005.000.926-1/001**

**RELATOR Dr. Antônio de Pádua Lima Monte Negro**

**APELANTE: Unibanco AIG Seguros**

**APELADO: Sérgio Ricardo Santo Campos**

**DPVAT. Seguro obrigatório. Invalidez permanente. Indenização. Procedência da ação. Apelação Cível - Preliminar de carência de ação. Rejeição. Preliminar de falta de legitimidade passiva. Rejeição. Alegação de competência da C N S P (Conselho Nacional de Seguros Privados) para emitir instruções. Impossibilidade de vinculação de indenização ao salário mínimo. Apelação Cível desprovida. Não há que se falar em carência de ação pela ausência de comprovação documental concernente ao laudo pericial do IML, quando presente nos autos outros elementos de prova que comprovam plenamente a pretensão do Autor. Possuem legitimidade para figurar no pólo passivo da ação de cobrança para recebimento de indenização do seguro todos os seguradores que fazem parte do consórcio previsto no artigo 7º da Lei 6194/74. O valor da indenização devida em virtude do seguro, DPVAT, em caso de invalidez permanente, é de até 40 (quarenta) salários mínimos, nos termos do art. 3º da Lei 6.194/74, devendo prevalecer essa norma frente ao teto fixado pela CNSP. É legítima a fixação do valor devido em razão do seguro DPVAT, com base no salário mínimo, nos termos da Lei 6.194/74, por não traduzir um fator de correção, mas de simples fixação do valor da indenização. ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por votação unânime, em REJEITAR AS**

*PRELIMINARES. E. MÉRITO, NEGAR PROVIMENTO À APLICAÇÃO CHEL, na conformidade do relatório e voto do Relator, que passam a integrar o julgado". - CRITAMOS*

Com o advento da Lei nº 8.441/92, anexada pela Recorrente, esta foi ainda mais genérica, abrangente, visto que, o objetivo do DPVAT, não é o de indenizar as seguradoras que exploram o ramo do seguro obrigatório, mas tão somente de amparar as vítimas e os parentes das vítimas de acidente de trânsito que em nosso país mata milhares de pessoas,



#### DO REQUERIMENTO

##### PELO EXPOSTO, requer a V.Ex.a, com fundamento no art. 186 do Código Civil Patrio, c/c,

Art. 31 da Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, requer a procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento de R\$ 12.462,50 (doze mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), referente ao seguro DPVAT, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer TODO O CORPO, adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

- 1-Seja citado o Promovido, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 221.1, do Código de Processo Civil Patrio, seja a promovida, citada através de AR (Correios e Telégrafos);
- 2-Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;
- 3-Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas periciais, documentais e depoimento do autor;
- 4-Requer a intimação das testemunhas cujo rol segue ao pé desta, para serem inquiridas em audiência a ser designada pelo Douto Juízo;
- 5-Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro;
- 6-Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
- 7-Que já seja solicitado cópia do Prontuário Médico Hospitalar ao Hospital que efetuou o procedimento médica cirúrgico no autor;
- 8-Requer ainda, que seja oficiada a direção do IML, para realizar a perícia no autor, visto que tal providência torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda.
- 9-Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;
- 10-Dar-se à presente causa o valor de R\$ 12.462,50 (doze mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,  
pede e espera deferimento.

Lagoa de Dentro – PB, em 28/05/2015

**EMMANUEL SARAIVA FERREIRA**  
**ADVOGADO - OAB/PB-16.928**



### QUESTOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE



Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59, 83, 102, 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: \_\_\_\_\_

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): \_\_\_\_\_

4) EXISTEM \_\_\_\_\_ SEQÜELAS \_\_\_\_\_ RESIDUAIS?: \_\_\_\_\_

5) SE A INVALIDEZOU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?: \_\_\_\_\_

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
(assinatura - carimbo - CRM)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Estimilson Bezerra  
Brasileiro (a), Corado, portador de  
RG nº 2313.435, CPF nº 535.669.494-91, podendo ser  
intimado(a) no(a) Rua Propriada s/nº B. Nova

na cidade de Anga de Deitio Estado da  
Paraíba  
pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas  
processuais na Ação Cobrança e/ Reparação de Danos Materiais, na Comarca de  
Joazeiro  
penalis, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina  
o presente.

Anga de Deitio - PB, em 28/12/2014

Estimilson Bezerra  
Declarante

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"



Otorgente: Edmilson Bezerra, brasileira,  
CPF nº 036.609.997-8, residente e domiciliado na Rua Euclides, nº 210, bairro Nossa Senhora do Socorro - PB, nomeia e outorga poderes ao

Otorgado: Bel. EMANUEL SARAIVA FERREIRA, Solteiro, OAB 16928/PB e a Bela. MARIANA ATENEU FERNANDES DO AMARAL, brasileira, solteira, ambos podendo ser intimados na Rua Floriano Peixoto 4510, Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COM AÇÃO DPVAT, junto à comarca de Jacarema - PB, podendo os outorgados, confessarem, assinarem, desistirem, proporem acordo, receberem intimações, darem quitações, transigirem, apresentarem réplica, oposições, firmarem, apresentarem recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento as parte outorgante e outorgado firmam o presente contrato, onde o fica estabelecido que honorários advocatícios sejam pagos na base de 20%, (vinte por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente contrato, nos termos do Art. 22, § 4º, da Lei 8.906-1994. Nada mais a constar lavro o presente que vai por todos devidamente assinado para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Luíza de Deus - PB, em 28/11/2014.

Otorgente: Edmilson Bezerra

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

PROCESSO LIBERADO O PAGAMENTO

Nome

Tipos de Processo

Código Interno

Número do Mensalista

Indicador

EDMILSON  
BEZERRA

INVALIDEZ

005281

3150/305789

Data crédito: 27/05/2015 - R\$ 3.037,90 =>  
EDMILSON BEZERRA DOC - Banco: 104 Ag:  
04915 - CC: 000000002190-0





VALIDA EM TODOS OS TERMINAIS NACIONAIS

CPF: 2.313.435 - 2ª VIA

DATA DE EMISSÃO: 14/06/2013

NOME: EMILSON REZERA

ENDEREÇO: SEVERINA AMORE DO NASCIMENTO

LOCAL: LAJOA DE DENTRO, PB

DATA DE NASCIMENTO: 06/10/1958

ORGÃO EMISSOR: CERT. CAS. Nº1292 - LV. B.04 - FLS. 229 - CARTÓRIO CAÇAPÁ, PB

Assinatura: *[Assinatura]*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CENTRAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-237

*[Fotografia e Impressão Digital]*

Assinatura: *Edmilson Rezera*

Assinatura Original

CARTERA DE IDENTIFICAÇÃO

*[Assinatura]*





CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

556.609.494

Nome

Nascimento



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

2.313.435 - 2ª VIA

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

14/06/2013

NOME

EDMILSON BEZERRA

FILIAÇÃO

MANOEL AMARO BEZERRA  
SEVERINA ANDRÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

LAGOA DE DENTRO, PB

DATA DE NASCIMENTO

06/10/1958

DOC. ORIGEM

CERT. CAS. Nº1292 - LIV. B-04 - FLS. 229 - CARTORIO CAIÇARA, PB.

CPF

535.609.494-91

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

de Silva Neto

LE Nº 7.418 DE 29/08/2013

5/1685312-0

100

1000

**MATERIALS AND METHODS**

**Paturas em alto**  
FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 11/11/14 PAGAS  
DEBILITADO

	Anterior Quasi Labors	Actual Quasi Labors	Contingent	Consumo	Dias
Demographic			1	61	78

1000

CONFIDENTIAL - CONTAINS UNCLASSIFIED INFORMATION

VENGIMENTO TOTAL PAUAS

4103/LL/12

## 01/2014 - Journal

(a)

Limite de Tension

[illegible]

**ATENÇÃO**

Printed on 12/20/14, 10:10 AM



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
3ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
DELEGACIA DO MUNICIPIO DE PILÕES/PB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL



**CERTIFICADO** para os devidos fins e efeitos legais, que for Registrado o Boletim de Ocorrência de número 464/14, folhas nº464, Registro nº 464/2014, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Nos dezessete (17) de Dezembro de 2014, nesta cidade de Píloes/PB, e na Delegacia de Polícia Civil desta cidade de Píloes/PB, presente a Autoridade Policial, e na Delegacia de Polícia Civil desta cidade de Píloes/PB, presente a Autoridade Policial o Dr. ERAILDO VIEIRA BARBOSA, Delegado de Polícia Civil, ao final assinado e declarado, el, por volta das 10:50h, COMPARECE EDMILSON BEZERRA brasileiro, natural LAGOA DE DENTRO /PB, CASADA, AGRICULTORA, alfabetizado, RG, 2.313.266 SSP/PB CPF 535.609.494-91 nascido em 06/10/1958, filho de MANOEL AMARO BEZERRA e de SEVERINA ANDRÉ DO NASCIMENTO, residente e domiciliado Rua PROJETADA S/N NOVO EM LAGOA DE DENTRO /PB. E PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: Afirma a declarante que no dia, 08/12/2014 a declarante estava na garupa da motocicleta MARCA/MODELO, HONDA CG 150 FAN ANO 2007/2008, cor PRATA, placa MNM0841/PB, chassís 9C2JC30708R128659, de Propriedade do Sr(a); SEVERINO DO RAMO F DE OLIVEIRA, afirma o declarante que na saída da cidade que liga lagoa de dentro a arãozinho tinha um animal na estrada quando ao fazer a curva se deparou com animal chegando abater e vindo cair no solo onde foi socorrido por populares que passavam pelo local levando para o hospital de trauma em João Pessoa aonde foi realizado cirurgia e sofrendo varias lesão pelo corpo afirma o declarante vê diagnostico em ficha amputatorial deste citado hospital que segue em anexo. O REFERIDO É VERDADE. DOU FE.

2014.

NOTICIANTE:

*Edmilson Bezerra*

VISTO E DESCRIVAO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SINALDO HUMBERTO LUCENA  
Laurindo Medeiros Teixeira de Alencar

**Nome:** Edson de Aguiar  
**Sobrenome:** Aguiar  
**Data de nascimento:** 08/06/79  
**Gênero:** M  
**Cidade:** São Paulo  
**Data de emissão:** 10-12-14

**Diagnóstico inicial:** Ferimento por arma branca  
**Diagnóstico final:** Ferimento por arma branca  
**Outros diagnósticos:**

**Principais exames:** TC da cabeça

**Cirurgia realizada - data e equipe:** 10/12/14

**Terapêutica medicamentosa:**

**Anatomia patológica:**

**Infeção:** sim ( ) não (x) **Coleta de material:** sim ( ) não (x)

**Resultado bacteriológico:**

**Condições de alta:** Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )

**Resumo clínico:** História de violência doméstica, ferimentos múltiplos no abdômen por arma branca em 10/12/14. Tratamento cirúrgico realizado com sucesso. Evolução satisfatória.

**Orientações pós-alta:** Orientar para cuidados com a ferida operatória, uso de antibióticos conforme prescrição médica.

**Reposo:** Repouso absoluto em casa por 15 dias.

**Retorno:** Retorno às atividades sem esforço físico em 15 dias e com maior em 30 dias.

**Cuidados com a ferida operatória:** Manter a ferida limpa e seca, trocar o curativo diariamente.

**Emergências e Trauma:** Sinalizar para o Hospital Estadual de Emergências e Trauma.

**Medicações para casa:** Antibiótico, Analgésico.

**Assinatura do Médico:** Dr. Carlos A. V. Gomes  
**CRM:** 123456  
**Data:** 10/12/14



# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

☒ SETIVA

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Dispensário  
2ª VIA - Orientação ao Paciente

Nome Completo: Carlos A. V. Galvão Filho  
CRM: 22.233 UF: SP N: 118.214.114  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: Guarulhos UF: SP  
Telefone: \_\_\_\_\_

Dr. Carlos A. V. Galvão Filho  
Bucco-Maxilo-facial  
Implantodontista  
CRB 05.223  
*[Signature]*  
CARIÓTIPO EM MÊS

Paciente: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Prescrição: \_\_\_\_\_  
Data: 1/1/11

Dr. Carlos A. V. Galvão Filho  
Alto-Maxilo-facial  
Implantodontista  
CRB 05.223  
*[Signature]*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR  
Nome Completo: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

Carimbo do Médico  
Data: 1/1/11



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAIBA  
COMARCA DE JACARAÍ - CENTRO, DE DISTRIBUIÇÃO

tipo de distribuição: escrito

processo: 0000778-08.2016.815.1071

22/08/2016 13 horas 09 minutos

classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO

seguro

valor da causa :

12462,50

serie : 11

autor : EDMILSON BEZERRA

adv : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

vara : VARA ÚNICA DE JACARAÍ

juiz : PERILO RODRIGUES DE LUCENA

remoto: MARINHO MENDES MACHADO







Vistos, etc.

Preliminarmente, DEJURO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

28 / 11 / 2016, às 09:30 horas, na sala de Audiências deste Juízo. Nos termos do art. 334, do CPC, designo audiência de conciliação/ mediação para o dia Cite-se e intime-se.

P.L. e Cumpra-se.

Jacaré (PB), 30 de agosto de 2016.

PERILLO RODRIGUES DE LUCENA  
Juiz de Direito

**D A T A**

Nesta data, recebi os presentes autos do MM. Juiz de Direito desta comarca, do que, para constar, lavrei este termo.

Jacaré - PB, 30 de agosto de 2016.

Técnico Judiciário/Auxiliar Judiciário  
*[Assinatura]*

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citada o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. § 1o O conciliador ou mediador, onde houver, atua necessariamente na audiência de conciliação ou de mediação, observando o disposto neste Código, bem como as disposições da lei de organização judiciária. § 2o Poderá haver mais de uma sessão destinada à conciliação e à mediação, não podendo exceder a 2 (dois) meses da data de realização da primeira sessão, desde que necessárias à composição das partes. § 3o A intimação do autor para a audiência será feita na pessoa de seu advogado. § 4o A audiência não será realizada: I - se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; II - quando não se admitir a autocomposição. § 5o O autor deverá indicar, na petição inicial, seu desinteresse na autocomposição, e o réu deverá fazê-lo, por admissão à autocomposição. § 6o O autor deverá indicar, na petição inicial, seu desinteresse na autocomposição, e o réu deverá fazê-lo, por admissão à autocomposição. § 7o A audiência de conciliação ou de mediação pode realizar-se por meio eletrônico, nos termos da lei. § 8o O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado. § 9o As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos. § 10. A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir. § 11. A autocomposição obtida será reduzida a termo e homologada por sentença. § 12. A parte das audiências de conciliação ou de mediação será organizada de modo a respeitar o intervalo mínimo de 20 (vinte) minutos entre o início de uma e o início da seguinte.



Ao  
Senhor Representante Legal da  
**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**  
Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar, Centro,  
20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ.

## CARTA DE CITAÇÃO e INTIMAÇÃO

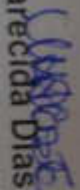
Processo nº: 0000778-08.2016.815.1071  
Ação: Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT  
Promovente: Edmilson Bezerra  
Promovido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

De ordem do MM. Juiz de Direito desta cidade e comarca de Jacaraú/PB, o Dr. Perilo Rodrigues de Lucena, pela presente, na forma do Art. 222 do CPC, fica Vossa Senhoria, devidamente **CITADO** para todos os termos da ação mencionada à epígrafe e **INTIMADO** para comparecer à Audiência Preliminar e de Instrução e Julgamento designada para o dia 28/11/2016, às 09h20min, na Sala de Audiências do Fórum "Des. José Martinho Lisboa", localizado na Rua Presidente João Pessoa, nº 481, Centro – nesta cidade e comarca de Jacaraú/PB.  
Anexo: cópia da inicial e despacho.

**Advertência:** A contestação deverá ser ofertada quando da audiência, sob pena de revelia, nos termos do art. 277 do CPC. A resposta deverá ser acompanhada de documentos e rol de testemunhas e, se requerer perícia, formulará seus quesitos desde logo, podendo indicar assistente técnico (art. 278, CPC).

Assim tenho Vossa Senhoria, devidamente **CITADO** e **INTIMADO**, na forma da lei.

Jacaraú, 20 de setembro de 2016.

  
**Maria Aparecida Dias da Costa**  
Técnica Judiciária



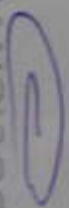




# CERTIDÃO

Certifico que, cumprindo o mandado supra, dirigi-me ao endereço descrito no anverso, e aí sendo, intimei o(a) Sr (a) EDIMILSON BEZERRA, dando-lhe conhecimento de todo o conteúdo do mandado e do qual ficou ciente. O referido é verdade e dou fé.

Jacarau, 13 de outubro de 2016.

  
SEVERINO FRANCISCO DE MORAES NETO  
Oficial de justiça

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/05/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.037,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMILSON BEZERRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04915

CONTA: 000000002190-0

---

Nr. da Autenticação A1915F755BF41652

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150305789 **Cidade:** Pilões **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDMILSON BEZERRA **Data do acidente:** 08/12/2014 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/04/2015

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** DOCUMENTAÇÃO INSUFICIENTE PARA AVALIAR SEQUELA

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

Visão Médica Ltda

**Nome do médico:** JORGE ALBERTO C DE SOUZA

**CRM do médico:** 52.37730-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150305789 **Cidade:** Pilões **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDMILSON BEZERRA **Data do acidente:** 08/12/2014 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** traumatismo crânio facial com fratura dos ossos da face, e traumatismo no joelho direito

**Descrição do exame médico pericial:** cefaléia, tontura, lapsos de perda de memória, e sequelado de traumatismo no joelho direito, apresenta ao exame físico, edema residual, limitação de mobilidade articular e perda de força motora do referido joelho

**Resultados terapêuticos:** Quadros tratados conservadoramente, evolução insatisfatória, teve alta definitiva em 20/02/2015.

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT NEUROLÓGICO  
LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM JOELHO D

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 25/05/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

**CRM do médico:** 4518

**UF do CRM do médico:** PB

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

