



Número: **0800305-50.2020.8.15.0391**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Teixeira**

Última distribuição : **15/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PERSEU MEDEIROS DANTAS (AUTOR)</b>	<b>MARCELO DANTAS LOPES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29893 911	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
29893 916	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>PETIÇÃO INICIAL</u></a>	Documento de Comprovação
29893 922	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u></a>	Procuração
29893 927	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA, DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO E REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u></a>	Documento de Comprovação
29893 928	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>CARTA DE CONCESSÃO PARCIAL DO SEGURO DPVAT</u></a>	Documento de Comprovação
29893 930	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>FOTOS DA INSERÇÃO DOS PINOS DE FERRO NO PUNHO ESQUERDO E NA CLAVÍCULA DIREITA_compressed</u></a>	Documento de Comprovação
29893 920	15/04/2020 18:28	<a href="#"><u>PRONTUÁRIO MÉDICO_compressed (1)</u></a>	Documento de Comprovação
29987 254	20/04/2020 07:27	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

***Petição inicial em anexo - formato pdf***



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235200600000028752149>  
Número do documento: 20041518235200600000028752149

Num. 29893911 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ TITULAR DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TEIXEIRA/PB

"URGENTE"

JUSTIÇA GRATUITA - Gratuidade Processual - Art. 4º da Lei nº 1060/50  
PROCEDIMENTO COMUM  
COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT (DIFERENÇA)

Fraturas e sequelas: Fratura no Punho Esquerdo e na Clavícula Direita

PERSEU MEDEIROS DANTAS, brasileiro, casado, motorista, portador do CPF sob nº 25211030478 e do RG sob nº 589181 SSP/PB, residente e domiciliado no Sítio Verde, Zona Rural de Desterro, CEP 58695000, e-mail: dlclientestap@gmail.com, pelo o instrumento procuratório em anexo (DOC. 1), por intermédio de seu procurador e advogado "in fine" assinado, com escritório profissional situado na Rua Manoel de Farias Castro, nº 121, Centro, Taperoá-PB, onde receberá as eventuais intimações e notificações de estilo, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência com supedâneo legal na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DA DIFERENÇA (COMPLEMENTAÇÃO) DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

pelo o PROCEDIMENTO COMUM em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09248608000104 podendo ser citada na Rua Senador Dantas, Nº 74,



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodladv@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 1



5º andar - Centro, Cep: 20031205 - Rio de Janeiro (RJ), arrimado nos argumentos de fato e de direito a seguir expostos:

### I - Da Concessão da Justiça Gratuita

A concessão da justiça gratuita tendo-se em vista que o promovente não possuir condições de arcar com as despesas processuais, sem que lhe cause prejuízos ao seu respectivo sustento e a sua respectiva família, com fundamento no artigo 4º da lei nº 1.060/50 e do artigo 1º da lei nº 7.115/1983, como atesta a declaração de hipossuficiência econômica acostada na peça vestibular (**DOC.2**)

Ademais, o fato de ingressar em Juízo sob o patrocínio de advogado não integrante dos quadros da Defensoria Pública, nenhuma influência tem na concessão do benefício pleiteado, conforme entendimento da sumula 29 do TJPB, que assim preceitua: **"Não está à parte obrigada, para gozar dos benefícios da Assistência Judiciária, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública".**

É o requerido!

### II - Dos Fundamentos Fáticos e Jurídicos da Demanda

A causa petendi que se assenta nas linhas a seguir revela o exercício do mais legitimo Direito da Ação e é mote para aplicação inequívoca da **lei 6.194/74**, em **DIÁLOGO DAS FONTES**, com a Constituição Federal, e a legislação extravagante pertinente ao caso posto em juízo.

### III - Da Causa de Pedir Remota

O Autor ora promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia **25/06/2019, por volta das 15 horas 00 Minutos, quando estava conduzido a motocicleta HONDA 125 FAN KS, PLACA NQE 8829/PB2, ANO E MODELO 2010/2010, CHASSI 9C2JC4110R703227, RENAVAM 0025360152-5**, de propriedade da Sra. **MARIA DA CRUZ BARBOSA**, conforme declaração do proprietário em anexo (**DOC.2**), **na ruas de Desterro/PB, mas especificamente na rua do MATADOURO MUNICIPAL QUANDO COLIDIU COM UM CARRO NÃO IDENTIFICADO QUE PASSAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO, ocasionado sua queda imediata, ficando o mesmo desacordado**, conforme boletim de ocorrência em anexo (**DOC.3**).

Ato contínuo, o promovente **foi socorrido pela ambulância do Município de Desterro/PB, sendo encaminhando em seguida para o Hospital Geral de Patos/PB, conforme boletim de ocorrência e o prontuário médico em anexo (DOCS. 3 e 4)**.



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodladv@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 2



Nisto, MM Juiz, após exames detalhados foi CONSTATADO FRATURA EXPOSTAS NO PUNHO ESQUERDO E NA CLAVÍCULA DIREITA, conforme boletim de ocorrência e o prontuário médico em anexo (DOCS. 3 e 4).

Dante das fraturas expostas no punho esquerdo e na clavícula direita o promovente foi submetido a diversas cirurgias para colocação de parafusos e pinos de platina, permanecendo internado por 10 (dez) dias, conforme boletim de ocorrência e o prontuário médico em anexo (DOCS. 3 e 4).

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes no autor, tais como: fraturas expostas no punho esquerdo e na clavícula direita, bem como comprometimento na flexão e dos movimentos do ombro esquerdo e da mão esquerda, resultando em redução funcional, PODENDO SER DETECTADA TAL DEBILIDADE ATRAVÉS DE UMA SIMPLES VISÃO MACROSCÓPICA, bem como, fortes dores de cabeça, tortura e visão distorcida.

Ciente de seu direito ingressou com o pedido administrativo com toda a documentação exigida para obter o seguro DPVAT como o Boletim de Ocorrência (BO), Documento da Moto e o Prontuário Médico, conforme requerimento administrativo em anexo (DOC.5) tendo sido reconhecido em parte, recebendo apenas o valor de R\$ 1687,50 (Mil Seiscentos e Oitenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos), conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo datado em 14/02/2020 (DOC.6).

Tal valor pago administrativamente encontra-se muito inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que as reduções funcionais dos membros supramencionados correspondem ao um valor bem inferior conforme tabela DPVAT, desse modo, o mesmo possui o direito subjetivo de pleitear o complemento da indenização do seguro DPVAT.

A promovente clama por JUSTIÇA!

Eis a síntese fática necessária

#### IV - Da Causa de Pedir Próxima

##### I - Do seguro DPVAT e o direito de cobrança do acidentado

O próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodladv@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 3



Reza Art. 5, da lei 6.194/74:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado. §1º".

Entende-se por **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL** a perda ou redução, em caráter definitivo em decorrência de acidente provocado por veículo.

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que qualquer vítima de acidente envolvendo veículo, inclusive motoristas e passageiros, ou seus beneficiários podem requerer a indenização do DPVAT.

Frisa-se que o pagamento independe da apuração de culpados.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

"Art. 2º - Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "l" nestes termos:

Art. 20, l - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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

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

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

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável.



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodladv@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 4



---

Destarte, a invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

Nesta esteira, mister ressaltar que o STJ editou a súmula 278, e, estabeleceu como marco inicial a data em que o acidentado tomou conhecimento inequívoco de sua incapacidade para o trabalho. Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

O pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

**EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA.** Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado no DJ-MA em 06/07/01).

Ademais, conforme estabelece o art. 7º da Lei 6.194/74, a responsabilidade pelo pagamento do seguro obrigatório é de qualquer das seguradoras integrantes do consórcio nacional do Seguro Obrigatório **DPVAT**, destarte, a jurisprudência já firmou entendimento neste sentido:

**"SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT.** Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido." (REsp 401.418/MG; Recurso Especial 2001/0194323-0; Relator ministro Ruy Rosado de Aguiar - Quarta Turma - Data do Julgamento 23.04.2002 - Data da Publicação/Fonte DJ 10.06.2002, p. 220)"

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que o acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

**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.**



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodlady@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 5



Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

## V - DOS PEDIDOS IMEDIATOS E MEDIATOS

### 1. Do pedido imediato:

a) Requer seja recebida esta inicial, bem como seja processada a presente demanda até final decisão jurisdicional procedente de mérito, haja vista a presença das condições da ação e dos pressupostos processuais, bem como dos requisitos dos artigos 319 e 320 do NCPC. Ademais, requer ainda que seja aplicado *in totum* a lei n. 6.194/74 - Seguro DPVAT.

### 2. Dos pedidos mediatos:

Diante dos fatos articulados e fundamentados no direito, pela privacidade vilipendiada e moral espancada, é que se requer o seguinte:

a) Preliminamente a concessão da justiça gratuita tendo-se em vista que o promovente não possuir condições de arcar com as despesas processuais, sem que lhe cause prejuízos ao seu respectivo sustento e a sua respectiva família, com fundamento no artigo 4º da lei nº 1.060/50, conforme declaração de hipossuficiência econômica inclusa na "Procuração Ad Juditia Et Extra" em anexo (DOC.1).

b) A procedência da presente demanda para o fim de condenar a requerida, ao pagamento do complemento da indenização do seguro DPVAT, de acordo com o percentual apurado em perícia médica que será submetido o autor com fundamento no artigo 3º, alínea "b" das leis 6.194/74, 11.945/09 c/c com o artigo 186 do Código Civil Pátrio.

c) A citação da requerida, no endereço declinado no preâmbulo para conhecer dos termos da presente, e o processamento desta inicial, sob pena de revelia, em conformidade com o artigo 319 do Novo Código de Processo Civil.

d) O julgamento antecipado da lide com fundamento no artigo 330 do Código de Processo Civil, visto que, as provas são meramente documentais.

e) Que o valor da condenação seja devidamente corrigido acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro, tudo em conformidade com a súmula 54 do STJ.

f) Que seja a requerida condenada ao pagamento das custas processuais e os honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação.



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodladv@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 6



- 
- f) Caso o valor da condenação seja um patamar ínfimo ou irrisório seja a promovida condenada em honorários sucumbenciais pelas diretrizes insculpidas no NCPC/2015.
- g) Que seja todas as publicações, intimações, notificações e quaisquer outros atos de intercambio processual deste juízo sejam realizados na pessoa dos advogados que esta subscreve, sob pena de possível nulidade.
- h) **Que não seja marcada audiência preliminar haja vista que a promovida declina pelo acordo após a sentença proferida nos autos.**
- i) Por fim, requer a juntada de todos os documentos acostados na exordial.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente nas provas documentais, requerendo que o autor seja submetido ao **EXAME PERICIAL** por um médico **ORTOPEDISTA**, devendo ser oficiado a Secretaria de Saúde do Município de Teixeira/PB, ou ainda o Hospital Alcides Carneiro (HU) na cidade de Campina Grande-PB.

**Dá- se à causa o valor de R\$ 11.812,50 (Onze Mil Oitocentos e Doze Reais e Cinquenta Centavos) para meros efeitos fiscais.**

**Nestes Precisos Termos, Pede e Confia no Deferimento.**

**Serra Branca- PB, 22/03/2020.**

**MARCELO DANTAS LOPES**  
Advogado OAB/PB 18446



(83) 9 8893.9848 | (83) 9 9640.4118  
marcelodlady@gmail.com  
OAB/PB - 18.448



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235244400000028752153>  
Número do documento: 20041518235244400000028752153

Num. 29893916 - Pág. 7

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado,  
**OUTORGANTE: PERSEU MEDEIROS DANTAS CRASILEIRO CASADO MONISTA RESIDE NO RÉ e domiciliado no Sítio Veraneio, Zona Rural de Taperoá/PB**, constituí e nomeio os procuradores:

**OUTORGADO: MARCELO DANTAS LOPES**, brasileiro, casado, advogado regularmente inscrito na OAB – 2PB sob o n.º 8 com no escritório profissional situado na com escritório profissional situado na Rua Manoel de Farias de Castro, n.º 121, Centro, Taperoá-PB, eletrônico: marcelodladv@gmail.com

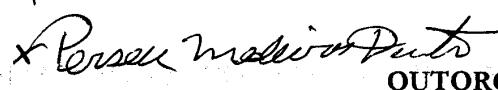
**OBJETO:** representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra* para o foro em geral, especialmente para propor ~~ACAO DE PROIBICAO NO JURICO~~ podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo estabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga à Advogadas acima descritas, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Neste instrumento lido e firmado, entre os contratantes, o outorgante compromete-se a pagar aos outorgados o percentual 30%, a título de honorários advocatícios calculados sobre o valor da condenação (liquidação de sentença ou acordo firmado entre as partes), independente de sucumbência, podendo o juiz a requerimento dos advogados, reter os honorários para o cumprimento deste instrumento, expedido, assim, os RPV's separadamente, um em nome do autor e outro em nome dos patronos.

Taperoá/PB, 30 de Marc de 2020

  
**OUTORGANTE**





BRIELA BARBOSA DE MENDONCA  
LT VERDE SN - AREA RURAL  
DESTERRO/PB CEP: 58895000 (AG: 123)

Lugar: MONOFASICO  
Cts/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Rotairo: 5 - 139 - 561 - 1275 Referencia: Ago / 2019  
Medidor: 00008382970 Emissao: 09/08/2019

energisa  
Br-230, Km-25 - Custo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080  
CNPJ:03.095.182/0001-40 insc.Ed. 16.015.822-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°029.276.494  
Cód. para Dáb. Automatizada: 00014862706

Atendendo ao cliente ENERGISA, o número 0800 088 0796, acesse www.energisa.com.br

Confira seu consumo  
Ago / 2019 09/08/2019 Data de pagamento  
proximamente 10/09/2019 CPF/CNPJ/RCM  
Insc. Est.

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.432, de 26 de abril de 2002.  
Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL Saiba mais em  
[sade.gov.br/vacinabrasil](http://sade.gov.br/vacinabrasil)

Data	Leitura	Data	Leitura	Qtd	Descrição	Quantidade	Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS/ICMS	PIS(Cofins)(R\$)	PIS(Cofins)%	ICMS(R\$)
10/07/19	9818	09/08/19	3732									
0801	Consumo até 30kWh-BR			30,000	0.267899	8,83	8,83	27	2,33	8,83	0,03	0,43
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR			70,000	0.493540	34,54	34,54	27	9,32	34,54	0,37	1,72
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR			13,000	0.740300	9,82	9,82	27	2,60	9,82	0,10	0,48
0801	Adic. B. Amarela					1,00	1,00	27	0,27	1,00	0,01	0,05
0801	Adic. B Vermelha					1,13	1,13	27	0,30	1,13	0,01	0,05
0810	Subsídio					41,81	41,81	27	11,28	41,81	0,48	2,09
0807	CONTRIBUICAO ILUM PUEBLA											
0891	JUROS DE MORA 07/2019					18,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2019					0,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0899	BÔNUS ITAIPU LEI 0459/2002 07/2018					1,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio					-1,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
						-27,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>CC: Código de Classificação do Item</b>												
<b>Tarifa e Tributos: Até 30kWh 0,192650 Até 100kWh 0,330280 Até 220kWh 0,495420</b>												
130	131	118	122	111	117	114	135	122	121	117	118	
Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Feb/19	Mar/19	Abr/19	May/19	Jun/19	Jul/19	

RESERVADO AO FISCO  
b371.3da6.ef7d.c6ac.6500.a609.f17e.293b.

Indicadores de Operação da Energia Elétrica		Composição do Consumo	
DISCRIMINAÇÃO	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)
DIC MENSAL	12,95	Service de Dist. da Energia/28	12,19
DIC TRIMESTRAL	24,95	Compra de Energia	19,90
DIC ANUAL	48,42	Service de Transmissão	1,30
FIC MENSAL	7,74	Encargos Setoriais	2,19
FIC TRIMESTRAL	15,49	Impostos Diretos e Encargos	2,89
FIC ANUAL	30,98	Outros Serviços	52,57
DIGI	16,80	Total	59,84
	0,00		0,00
	231		
		Valor do Euro (Ref. 6/2018) R\$ 19,04	



# GOVERNO DA PARAÍBA



## CERTIDÃO

**CERTIFICO**, em razão do meu Cargo, e a verbal de pessoa interessada, que revendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Polícia, constatei às Fls. 201 a Ocorrência Nº. 199/2019, cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos vinte e quatro dias do mês de setembro do ano de **DOIS MIL E DEZENOVE**, nesta cidade de **TAPEROÁ-PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, e sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil, Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, quando por volta das 10h40min Horas, compareceu o (a) Sr (a). **PERSEU MEDEIROS DANTAS, CPF: 252.110.304-78, RG 589.181 SSP/PB**, brasileiro, casado, natural de Teixeira/PB, nascido em 30/06/1959, com 60 anos de idade, Motorista, ensino Fundamental Incompleto, filho de Rubem Dantas Correia de Gois e de Maria Eracy Medeiros Dantas, residente no sítio Verde, Desterro/PB, tel: (83) 98892-8231. Aonde veio até esta Delegacia de Policia, **NOTIFICAR QUE**: informa o noticiante de que no dia 25/06/2019, por volta das 15h00min, estava pilotando a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, placa NQE 8829/PB, ano/mod 2010/2010, chassi 9C2JC4110R703227, RENAVAN 0025360152-5, de propriedade da senhora Maria da Cruz Barbosa, quando passando de frente ao Matadouro da cidade de Desterro/PB, sofreu um acidente; QUE, o noticiante diz que perdeu o controle da moto após um carro que passava colidir com a moto em que pilotava, não sabendo ate o presente quem dirigia o carro; QUE, nesse acidente o mesmo diz ter sofrido fratura no pulso esquerdo e Clavícula direita, onde apresenta Ficha de Atendimento Médico Ambulatorial; QUE, informa ainda de que foi socorrido por uma ambulância do Município de Desterro/PB, e levado ate o hospital Regional de Patos/PB, ficando internado por 10 dias e onde passou por procedimento cirúrgico. E nada mais havendo a consignar, encerro a presente certidão, a referida é verdade e dou fé. Eu, Gilliard Guimarães Ferreira, Agente de Polícia Civil, que a digitei.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.).

Comunicante

Gilliard Guimarães Ferreira

Escrivão de Polícia Civil

Taperoá – PB, 24 de Setembro de 2019.



## CERTIDÃO

Venho por meio deste, a pedido de pessoa interessada, certificar que eu **MARIA DA CRUZ BARBOSA**, portadora do Cadastro de Pessoa Física (CPF): 276.083.794-72, sou proprietária da moto HONDA/CG 125 FAN KS, placa: NQE 8829/PB, ano 2010, espécie tipo (PAS/MOTOCICLE/NÃO APLIC), com a seguinte numeração do código RENAVAM: 0025360152-5 e CHASSI: 9C2JC4110AR703227, conforme documentação em anexo a este.

Outrossim, certifico que quaisquer informações com relação este bem móvel, estamos a inteira disposição.

**A expressão supracitada é a verdade.**

Desterro/PB, 26 de Agosto de 2019.

*x Maria da Cruz Barbosa*  
**MARIA DA CRUZ BARBOSA**  
**DECLARANTE**



Seguradora Lider - DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VITIMA PERSEU MEDEIROS DANTAS  
ID. FED. VÍTIMA 25106159 RE. DA VÍTIMA 252110304-78

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO  
QUAIS OS DADOS DO PORTADOR  LINHA  REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA

ENDERECO DO PORTADOR Sítio Verde  
Nº SIN COMPLEMENTO Sítio BAIRRO Zona Rural  
CIDADE Desertópolis UF PR CEP 58695000  
EMAIL marcelodantas@gmail.com TELEFONE (83) 33640-4287

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE.

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- DOCUMENTO DE IDENTIDADE EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CÓPIA DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CARTÃO DO IM (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE TITULAR DO LAUDO DO IM (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IM (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IM (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- DOCUMENTO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (CÓPIA SIMPLES)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAL COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CÓPIA DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECIBITÓRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAL COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00  
INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM A TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.  
DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA \_\_\_\_\_ ID. FED. PORTADOR \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
IDENTIDADE 589184 SSP/PR NOME \_\_\_\_\_  
ASSINATURA Perseu Medeiros Dantas ASSINATURA \_\_\_\_\_

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria da Cruz Barbosa,

RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 276083794-72, com  
domicílio na cidade de Deserto, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Sítio Verde, zona Rural de Deserto/PB, nº S/N,  
complemento Sítio, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Pereu Medeiros Dantas, cujo o condutor era  
Pereu Medeiros Dantas.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 125 FAN KS

Ano: 2020

Placa: NQE 8829/PB

Chassi: 9C2JCL110AR7D3227

Data do Acidente: 25/06/19

Local e Data: Deserto/PB,

X \_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Pereu Medeiros Dantas

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

PERSEU MEDERO S DANTAS

CPF da Vítima

252 110304-78

Data do Acidente

25/06/19

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou  
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

  
\_\_\_\_\_  
Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### **INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

CBSE Class 10

CPF da Vítima  
252 210 304-78

**Nome completo da vítima**

Nome completo da vítima  
**PERSEU MIGUEL DOS DANTAS**

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo		PERSEV MEDEIROS DAMAS		CPF titular da conta	Profissão
Endereço		Sítio Verde		Número	SIN
Bairro		Zona Rural	Cidade	Estado	Complemento
Email		marcelo.damas@gmail.com		CEP	58695000
				Telefone (DDD)	(83) 9911-0011

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

#### **FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RECUSO INFORMAR       SEM RENDA       ATÉ R\$ 1.000,00       R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00       R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00       R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00       ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO	
Nome	NRO
BRADESCO	
AGÊNCIA	CONTA
NRO.	NRO.
1563	6
(Informar dígito se existir)	0301(86
	2
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Destinatário / PB \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e Data

Rexon Medical Park

Campo 1 : Assinatura do Beneficiário

Capítulo 3 - Assinatura de Representante Legal

EASBE 061 V001/3017



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:52  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004151823528160000028752164>  
Número do documento: 2004151823528160000028752164

Núm. 29893927 - Pág. 6

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Perceu Medeiros Dantas

RG nº 589 381, data de expedição 15/08/78, Órgão SSI/PB

CPF nº 252 110 304-78, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Verão</u>
Número	<u>551</u>
Apto / Complemento	<u>Sítio</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Destorro</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58695 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 39640-4528</u>
E-mail	<u>marcelodantas@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Destorro/PB,

Assinatura do Declarante: Perceu Medeiros Dantas





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, 05 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190593037** Vítima: PERSEU MEDEIROS DANTAS

**Data do Acidente:** 25/06/2019      **Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). PERSEU MEDEIROS DANTAS**

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: PERSEU MEDEIROS DANTAS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001563-6

Conta: 000000301686-2

**Tipo: CONTA CORRENTE**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, 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.

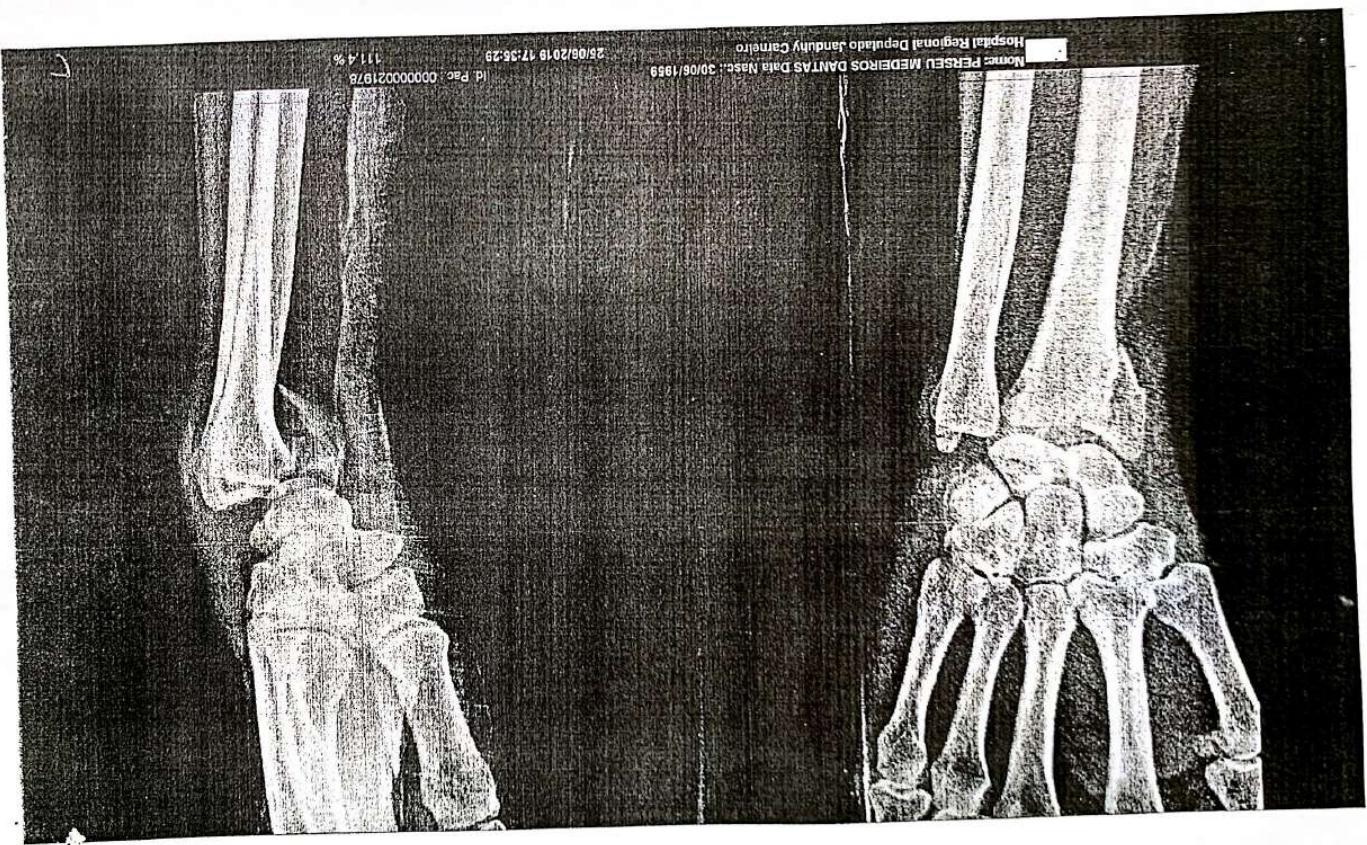
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235309900000028752167>  
Número do documento: 20041518235309900000028752167

Num. 29893930 - Pág. 1



Id. Pac.: 000000021978  
95,5 %

25/05/2019 17:35:29

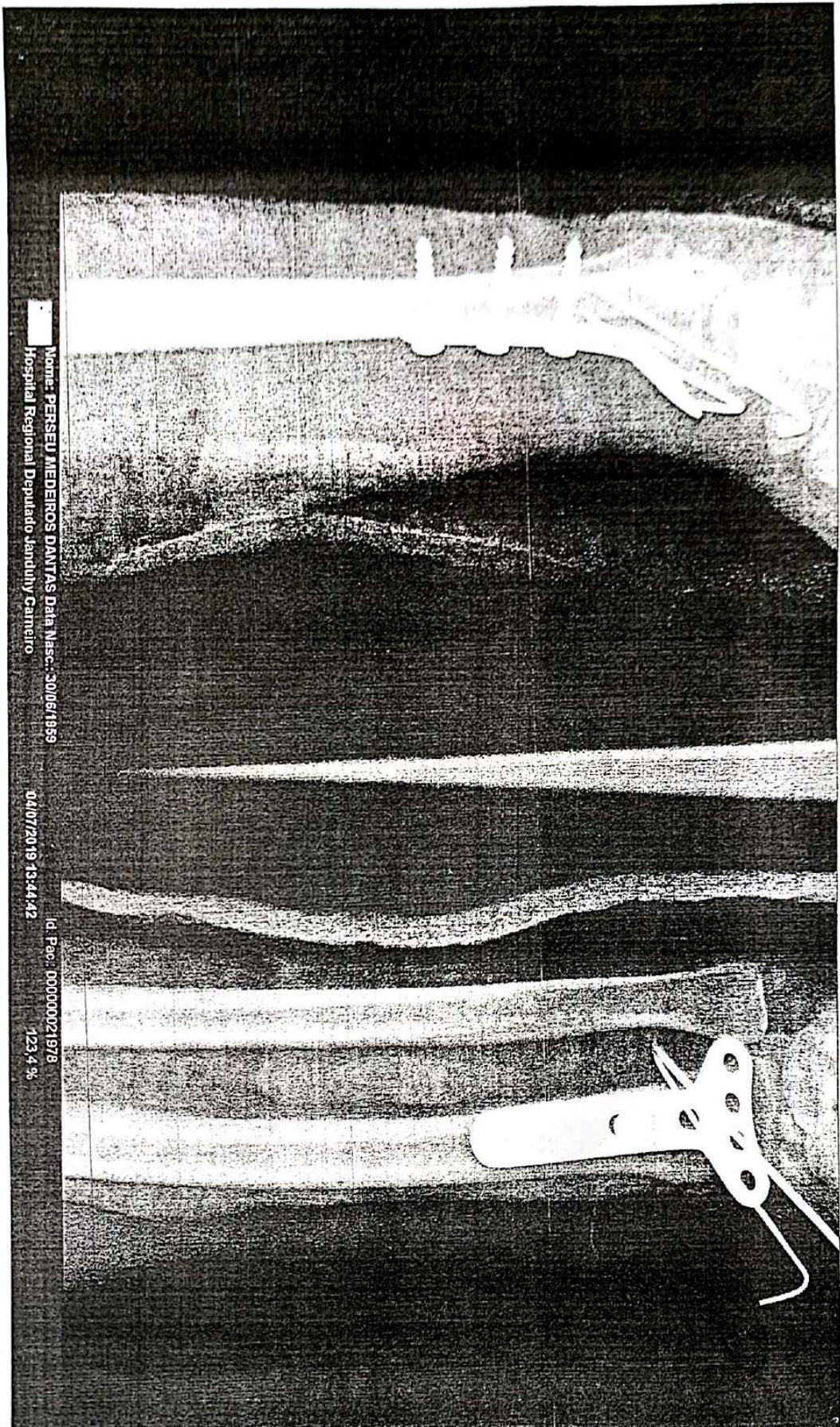
Nome: PERSEU MEDEIROS DANTAS Data Nasc.: 30/06/1969  
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235309900000028752167>  
Número do documento: 20041518235309900000028752167

Num. 29893930 - Pág. 2



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235309900000028752167>  
Número do documento: 20041518235309900000028752167

Num. 29893930 - Pág. 3

FICHA DE INTERNAÇÃO

CSC 1604

INTERNAÇÃO	50039	HORA	21:07	PRONTUÁRIO	27306
DATA	25/06/2019	OPERADOR	MCARMO		
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	USF OUTRA CIDADE				
MÉDICO	MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	PERSEU MEDEIROS DANTAS			TOADE 59a 11m GÊNERO MASCULINO	
FILIAÇÃO I	MARIA ERALY MEDEIROS DANTAS				
FILIAÇÃO II	RUBEM DANTAS CUNHADA DE GOIS				
CIDADE	DESTERRO	PB	58695000		
ENDEREÇO	STIÓ VERDE				
BAIRRO	ZONA RURAL				
TURALIDADE	TEIXEIRA			CELULAR	83988928231
TELEFONE					
C.N.S.	898004187705661			IDENTIDADE	589181
C.P.F.	252.110.384-78			REG. NAC.	
NASCIMENTO	30/06/1959			COR	PARDÔ
EST. CIVIL	CASADO			PROFISSÃO	MOTORISTA

RESPONSÁVEL GABRIELA BARBOSA

Ass. Resp./Parente Gabriela Barbosa

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X) laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

DADOS DA SAÍDA

Data 04/07/19

Hora 01 H 07 Min

MOTIVO

- ( ) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta à Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

MÉDICO/CRM

Leônidas Mendes  
CRM-PB 07021

HOSPITAL  
REGIONAL  
MUNICIPAL



SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



Nome do Paciente:

Fernando Henrique

Nº Prontuário:

Data da Cirurgia:

02/07/15

Enf.:

Leito:

Cirurgião:

Dr. Nacilo

1º Auxiliar:

Dr. Jocá

Instrumentador:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Anestesia:

Dr. Juvir

Tipo de Anestesia:

Bloco

Diagnóstico Pré-Operatório:

fratura de Perna  
mão

de Cirurgia:

Diagnóstico Pós-Operatório:

fractura osteo  
4 f m

Relatório Imediato do Patologista:

face osteo

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- ① feche o joelho
- ② arreto para trás
- ③ levante para cima
- ④ finalizar com fixação A.S +
- flora vena 3 s

### RELATÓRIO DE CIRURGIA

⑤ securizar e confechar



PACIENTE: 16	LEITO: 09	CONVÉNIO: SUS	IDADE: 59a	REGISTRO: 27306
CIRURGIA: Tto cuningo de Pênis (E)		CIRURGÃO: Marcelo		COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DE JANDIÚ-CARREIRO
ANESTESIA: Bloqueio + Sedação		ANESTESISTA: Távia		
INSTRUMENTADORA: forânea	DATA: 02/07/19	INÍCIO: 16:10	FIM:	GOVERNO DA PARAIBA

### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/>	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Monitor Cárdo-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Neocain	1	Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
L	Xilocaina a 2%		Eparadrapo
	Etodolimide		Xilocaina Gel
*	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
L	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura
	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cldex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	<input type="checkbox"/>	Aguilha Descartável
<input type="checkbox"/>	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
L	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
L	Plasil Dexametasona		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
L	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



PACIENTE: Pereira nudeiros Dantas	LEITO: 1606	CONVÉNIO: SUS	IDADE: 59 ans	REGISTRO: 27306
CIRURGIA: Redução de Adubo Dr.			CIRURGIÃO: Dr. Warson	ANESTESIA: Sedocas
			ANESTESISTA: Dr. Augusto Moreira	
INSTRUMENTADORA: -	DATA: 27.06.19	INÍCIO: 16:30	RIM:	GOVERNO DA PARAIBA

**NOTA DE SALA - MATERIAL**

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp Soro FS
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xiletesin a 5%		Dreno Sucção
1	Inôval Profafol		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Aguilha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amilacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



## FOLHA DE ANESTESIA

Hospital:

Enfermaria:

Leito:

Data: 02/07/19

Nº Prontuário

*Pesso Medeiros Danilo*

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ Cm:

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pressão Arterial Pulso: \_\_\_\_\_ Respiração: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Hemáticas: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_

Hematórito: \_\_\_\_\_ Glucemia: \_\_\_\_\_ Urina: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Urina: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_ Bronquite: \_\_\_\_\_

### VER PRONTUARIO

Aparelho Respiratório: \_\_\_\_\_ Eletrocardiograma: \_\_\_\_\_

Aparelho Circulatório: \_\_\_\_\_ Ap. Urinário: \_\_\_\_\_

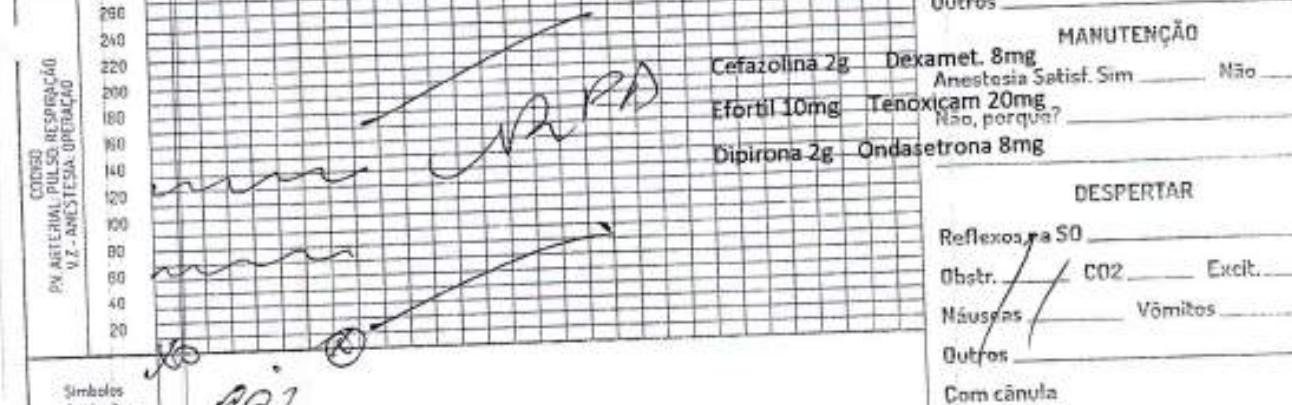
Aparelho Digestivo: JEJUM OK Dentes: \_\_\_\_\_ Pecoço: \_\_\_\_\_ Estado Mental: CONSCIENTE Ataraxicos: \_\_\_\_\_ Corticoides: \_\_\_\_\_ Alergia: \_\_\_\_\_ Hipotensores: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré Operatório: *Fractura punho* Estado Físico: \_\_\_\_\_ Risco: \_\_\_\_\_

Anestesia Anteriores: MIDAZOLAM 3MG Aplicada às: \_\_\_\_\_ Efeito: \_\_\_\_\_

Medicação Pós-Anestésica: *↓* Aplicada às: \_\_\_\_\_ Efeito: \_\_\_\_\_

Agudos Anest.	02	INDUÇÃO
Liquido	(SF) (SF) (SF)	Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____
		Laringo Espasmo _____ Lenta _____
		Náuseas _____ Vômitos _____
		Outros _____



Posição: BUPIVACAÍNA 0,25% + LIDOCAÍNA 1% → 60cf Cânula: \_\_\_\_\_  
Agentes: \_\_\_\_\_

Técnica: BLOQUEIO DE PLAXO BRAQUIAL: INTERESCALÉNICO + AXILAR Operação: \_\_\_\_\_  
Cirurgiões: Dr. Marcelo Anestesistas: \_\_\_\_\_ Dr. Távio Leal CRM 5774

Observações: \_\_\_\_\_





[Orthopedic Traumatology](#)

Materiais Médico Hospitalares EIRELI

5339

## PEDIDO DE VENDAS

Nº

Catia Prom  
Catia Eva

COND. DE PAGAMENTO

101

Rua José Leidin da Silva, 34 - Bairro: Timbó - Ceará-Mirim/RN - CEP: 54265-138

PHONE: (81) 3139-2456

E-mail: [oscar.mardt@uni-muenster.de](mailto:oscar.mardt@uni-muenster.de)

SNR114784338/0001.30 - Jacc Estadual 0571219.03

CNPJ 14.784.339/0001-30 - It



## RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	50039	PRONTUÁRIO	27386
DATA	25/06/2019	HORA	21:07
MÉDICO	MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM	OPERADOR	MCARMO
PACIENTE	PERSEU MEDEIROS DANTAS	IDADE	59a 11m

### RESUMO CLÍNICO:

### DIAGNÓSTICO:

CID-10:

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

### EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

### ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA  Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito

DESTINO  Residência  Atendimento domiciliar

Transferência para \_\_\_\_\_

PATOS/PB, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_.

MÉDICO/CRM



## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Pessoal M607R0

Da Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

A Clínica: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinar e numerar os principais sintomas do enfermo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: 1/1/2019 Assinatura do Médico Consultante

PARECER: 59 ans.

Pele - OP fraturause de clavícula

DMP NDN

M60 - NDN

Arterias ⊗

ACV. ROR. H. V. SEM DOPAS

ECG

ECG - NDN

Conclusões: Boas - Uso

Medicamento  
completo  
de uso

Data: 27/06/19

Assinatura do Médico Especialista



REGIÃO: DEPUTADO  
IANIRY CARNEIRO

LIVEL GOVERNO  
2020 DARMADA

REC. VITÓRIA  
LISBOA 2020

SUSC. 2020

1604

ERONTE...: 27306  
PACIENTE: FERSEU MEDEIROS DANTAS

EMISSÃO.: 27/04/2019  
SEXO: M IDADE...: 59

#### COAGULOGRAMA

Material.: SORO  
Método.: AUTOMATICO

#### TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:  
T.P. Paciente... ....: 13 seg.

T.P. Controle... ....: 8 seg.

Atividade.....: 62,3 %

Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 a 15,0 seg.

A. Enzimática: 70 a 100%.

#### INR

Resultado.....: 1,36

Valores de Referência:

sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2

uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

#### TRÔMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultados:  
T.T.P.A. Paciente.....: 37 seg.

T.T.P.A. Controle... ....: 5 seg.

Valores de Referência:

TAP Paciente.....: 26 a 76 seg.

Pág:3/3





Assinado eletronicamente

RECINTO:	2.396	Nº REGISTRO:	3991	DATA DE EMISSÃO:	27/06/2019	DATA DE EXPIRAÇÃO:	11/07/2019
GLACIOSA	MATERIAIS	SORO	MEDICAMENTOS	ACTIGRÁFICO	ACTIGRÁFICO	ACTIGRÁFICO	ACTIGRÁFICO
REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS
REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS
REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS	REFRESCADAS

Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235333000000028752157  
Número do documento: 20041518235333000000028752157

JURÍDICO/CIVIL/ADMINISTRATIVO  
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E INVESTIGAÇÃO  
TJ PB

2015

1

九月九日

PERSEU MEDRILLOS CARVALHO  
NºREGISTRO: 1987/002193  
MISSAO: 1987/002193  
SEXO: M  
IDADE: 69  
ENDERECO: RUA  
BARRA DO SUL, 27306



DATA DE EMISSÃO:	26/06/2019	EMISSÃO:	27906	HISTÓRICO:	13540	PROFESSOR:	27906 MEDEROS DANIELS	GRUPO:	59	SEXO:	M	DATA:	11/06/2019	TIPO:	59	PERÍODO:	2019/2020	ESCOLA:	SCRE	MATERIAL DIDÁTICO:	ADMISTRAÇÃO	REFLCOSE:	REFLCOSE	REFERÊNCIAS:	RODRIGO, 70 A 100	LITIGIOS: (INVESTIGAR) 100 A 125	SUGESTÕES: > 126	MATERIAIS:	ADMISTRAÇÃO	MEIOADAS:	ADMISTRAÇÃO	TIPO:	IPB	DATA:	141	PERÍODO:	2019/2020
------------------	------------	----------	-------	------------	-------	------------	-----------------------	--------	----	-------	---	-------	------------	-------	----	----------	-----------	---------	------	--------------------	-------------	-----------	----------	--------------	-------------------	----------------------------------	------------------	------------	-------------	-----------	-------------	-------	-----	-------	-----	----------	-----------

Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235333000000028752157>

Número do documento: 20041518235333000000028752157

REQUISITOS  
JANDRAY CARNEIRO

SEU GOVERNO  
SUA DIGNIDADE

INSTITUTO  
ESTADUAL DE  
CULTURA E  
ESPORTES

ALDÉIA

ERONTE...: 2/308 N° REQUIS.: 10540  
PACIENTE: PERSEU MEDEIROS DANTAS

EMISSAO.: 26/06/2019  
SEXO: M IDADE...: 59

cc 1604

COAGULOGRAMA

Materiale: SORO  
Método...: AUTOMATICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado: 12 seg.  
T.P. Paciente.....: 12 seg.  
T.P. Controle.....: 92,1 %  
Atividade.....: 11,2 A 15,0 seq.  
Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 A 15,0 seq.  
A Enzimática: 70 a 100%

INR

Resultado.....: 1,05

Valores de Referência:

sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2

com uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado: 36 seg.  
T.T.P.A. Paciente.....: 36 seg.

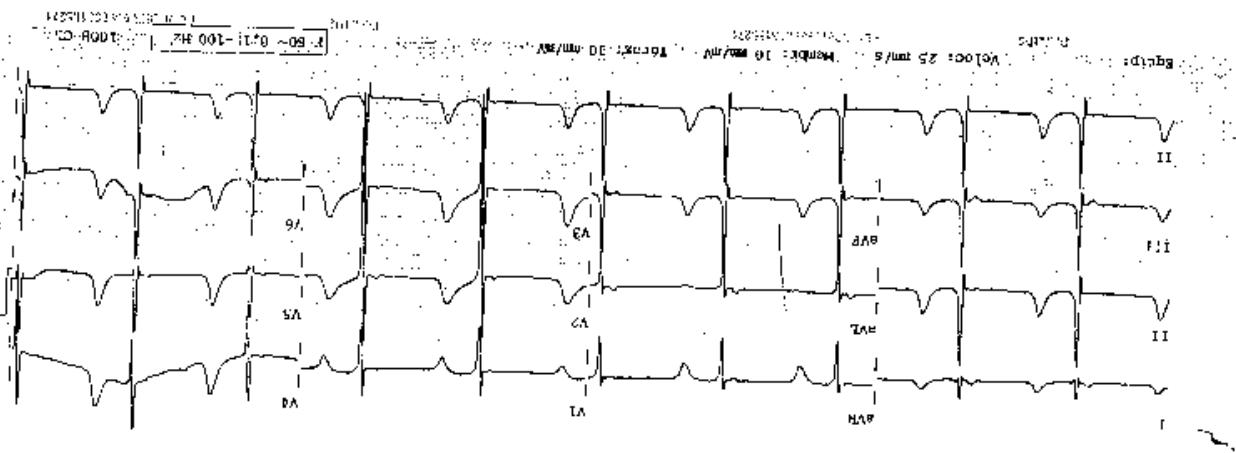
T.T.P.A. Controle.....: 36 seg.

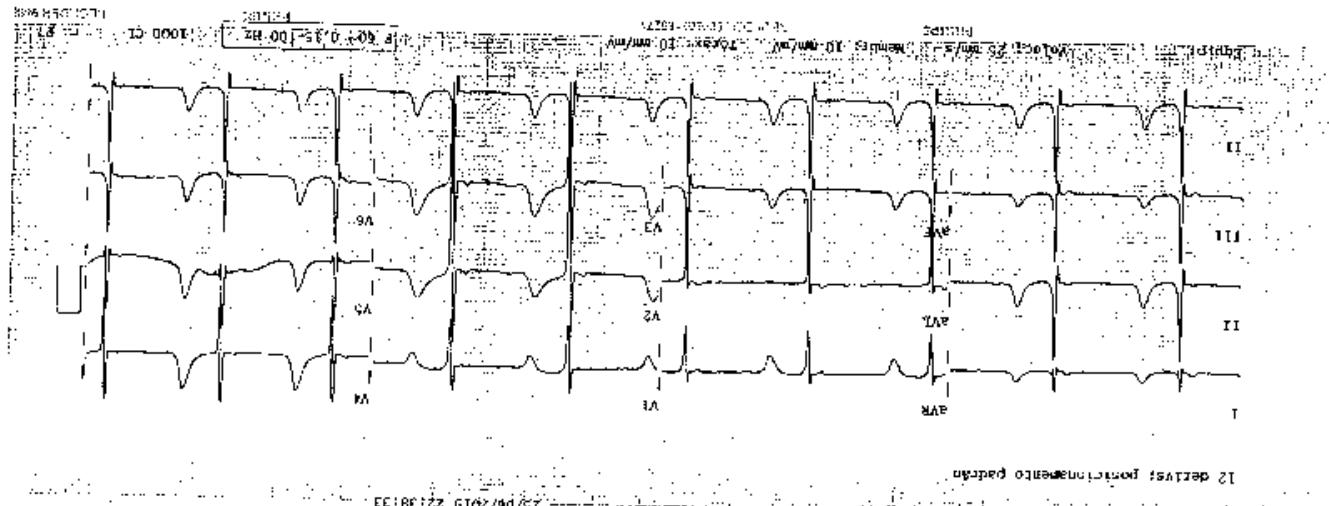
Valores de Referência: 26 a 36 seg.

TAP Paciente.....:

Lucas A. Setiba  
CRBM-9027

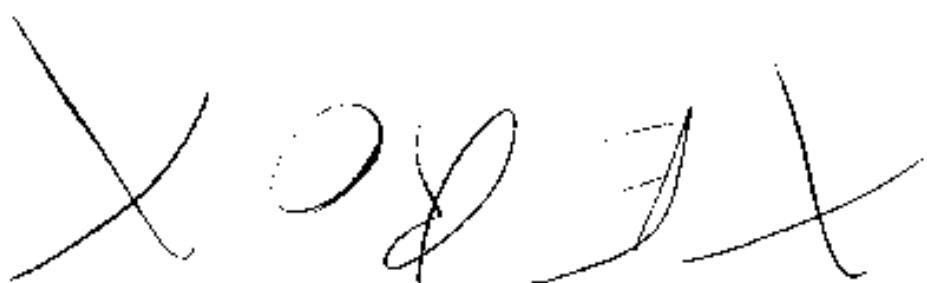






Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235333000000028752157  
Número do documento: 20041518235333000000028752157

Num. 29893920 - Pág. 16

A handwritten signature in black ink, appearing to read "MARCELO DANTAS LOPES". The signature is fluid and cursive, with distinct loops and strokes.

Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 15/04/2020 18:23:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041518235333000000028752157>  
Número do documento: 20041518235333000000028752157

Num. 29893920 - Pág. 17

## **DESPACHO**

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, mesmo tendo a parte autora manifestado seu interesse na composição consensual, verifica-se que eventual conciliação só seria obtida após a produção da prova técnico-pericial, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar ainda do mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Teixeira/PB, data e assinatura digitais.

**Carlos Gustavo Guimarães Albergaria Barreto**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: CARLOS GUSTAVO GUIMARAES ALBERGARIA BARRETO - 20/04/2020 07:27:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042007270725400000028835280>

Número do documento: 20042007270725400000028835280

Num. 29987254 - Pág. 1