



Número: **0875536-40.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>GLAUCIA DIAS DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>CRISTIAN DA SILVA CAMILO (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26402 088	21/11/2019 10:17	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26402 091	21/11/2019 10:17	<a href="#">Petição Inicial_Glaucia Dias dos Santos</a>	Outros Documentos
26402 092	21/11/2019 10:17	<a href="#">GuiaCustas(2)</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
26402 094	21/11/2019 10:17	<a href="#">Documento Identificação + Comprovante Residencia</a>	Documento de Identificação
26402 095	21/11/2019 10:17	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
26402 349	21/11/2019 10:17	<a href="#">Certidão de Ocorrência nr 0159-2018</a>	Outros Documentos
26402 365	21/11/2019 10:17	<a href="#">Prontuario Hosp Emerg e Trauma SHL-otimizado_1</a>	Outros Documentos
26402 351	21/11/2019 10:17	<a href="#">Imagens-otimizado_1</a>	Outros Documentos
26402 354	21/11/2019 10:17	<a href="#">Atestados e Receptuarios-otimizado_1</a>	Outros Documentos
26402 355	21/11/2019 10:17	<a href="#">Atestados e Laudo Medico</a>	Outros Documentos
26402 357	21/11/2019 10:17	<a href="#">Fichas Atendimento SUS</a>	Outros Documentos
26402 360	21/11/2019 10:17	<a href="#">Documentos Processo DPVAT</a>	Outros Documentos
29557 676	06/04/2020 17:45	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

**SEGUE PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.**



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165738400000025501165>  
Número do documento: 19112110165738400000025501165

Num. 26402088 - Pág. 1



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA CAPITAL

**GLÁUCIA DIAS DOS SANTOS**, brasileira, solteira, diarista, portadora da Carteira de Identidade RG nº 2445329-SSP/PB e inscrita no CPF sob nº 044.313.614-99, residente e domiciliada na Rua Desportista Marcos Antônio Ribeiro , nº 6, Cruz das Armas, CEP 58086-110, na cidade de João Pessoa/PB, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da *Constituição Federal de 1988*, e demais legislações pertinentes, propor a presente

## AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av.: Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.

### 1 - PRELIMINARMENTE

#### 1.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

A demandante requer os benefícios da justiça gratuita, em razão de não possuir recursos suficientes para arcar com as custas e despesas processuais, haja vista expressa previsão no Código de Processo Civil, se não vejamos:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - João Pessoa / PB - CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com  
Página 1 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 1



## CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

Impende salientar, ainda, que não há nenhuma incoerência em requerer o benefício proveniente da justiça gratuita e constituir Advogado, uma vez que não há presunção da condição financeira da Parte Autora pelo mero pagamento de honorários advocatícios indispensáveis para o exercício, *in casu*, do acesso à justiça.

Nesse sentido já havia jurisprudência consolidada e, mais recentemente, Lei Federal autorizadora para sanar eventuais dúvidas, como segue:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

[...]

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

É importante frisar que o mesmo artigo citado anteriormente traz expressa previsão quanto a declaração de insuficiência de recurso que presta a pessoa natural, se não vejamos:

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Destarte, pelas razões fáticas e jurídicas trazidas, requer a concessão da gratuidade processual por uma questão de democratização do efetivo acesso à justiça e obediência a disposições legais expressas no ordenamento jurídico vigente.

Ademais, a simples declaração, firmada pela parte ou por seu procurador, de que não dispõe de recursos necessários a garantir o direito de aforar, no caso a ação, buscando a justa reparação, é suficiente para se conceder ao proponente os benefícios da gratuidade processual.

A título de exemplo, é de se apresentar o seguinte julgado da Corte Mineira :

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro – João Pessoa / PB – CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com  
Página 2 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 2



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

"AGRAVO DE INSTRUMENTO - ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA - DECLARAÇÃO DE ESTADO DE NECESSIDADE - PRESUNÇÃO IURIS TANTUM DE VERACIDADE - DESNECESSIDADE DE ESTADO DE MISERABILIDADE - POSSIBILIDADE DE SE REVOGAR POSTERIORMENTE O BENEFÍCIO.

A condição financeira do requerente deve ser analisada no momento exato em que postula o benefício, sendo que nessa ocasião é que se deva perquirir sobre a sua impossibilidade de arcar com as despesas processuais, a partir de um confronto entre sua receita e despesa, e não apenas acerca do seu patrimônio ou padrão de vida.

Para o deferimento da gratuidade judiciária, não se exige o estado de penúria ou miséria absoluta do requerente, nem que esteja representado por membro da Defensoria Pública, sendo que a existência de aparente condição econômica privilegiada e a representação por advogado particular, não afastam o direito ao benefício, se ausente prova que evidencie a atual possibilidade financeira de ingressar em juízo, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, ante a insuficiência de recursos disponíveis para tanto, podendo, todavia, ser revogada essa benesse a qualquer tempo, desde que se comprove tratar-se de pessoa financeiramente capaz de assumir os ônus processuais (AI n. 0351871-4/2001 - 3<sup>a</sup> CC - Rel. Juiza JUREMA BRASIL MARTINS, j. 17/04/2002).

E, no mesmo sentido, a seguinte Jurisprudência do TJPB :

(TJPB-0038855) REMESSA OFICIAL E APELAÇÃO. PRELIMINAR. PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA. PESSOA JURÍDICA. COMPROVAÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE FINANCEIRA. OCORRÊNCIA. DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO. SUSTENTAÇÃO ORAL. ARGUIÇÃO DE PRESCRIÇÃO. DESCABIMENTO. PRAZO QUINQUENAL. INTELIGÊNCIA DO DECRETO N° 20.910/32. REJEIÇÃO. MÉRITO. AÇÃO DE COBRANÇA. LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS. CENTRAL DE TELEFONIA. ALUGUÉIS EM ATRASO. CONTRATO DE LOCAÇÃO. COMPROVAÇÃO. CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - João Pessoa / PB - CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 3 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 3



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

PELA LOCATÁRIA. INOCORRÊNCIA. FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO E EXTINTIVO DO DIREITO ALEGADO. AUSÊNCIA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO DA REMESSA E DO APELO. Deve ser afastada a prejudicial de prescrição, porquanto as dívidas existentes contra a Fazenda Pública, seja qual for a sua natureza, prescrevem em 05 (cinco) anos, consoante dispõe o art. 1º, do Decreto nº 20.910/32. Tendo sido comprovada a impossibilidade financeira da parte apelante arcar com as despesas processuais, deve ser deferido o benefício da justiça gratuita em seu favor. Nos moldes da legislação processual civil cabe ao autor comprovar o fato constitutivo do seu direito e ao réu demonstrar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito vindicado. Diante da comprovação do contrato de locação e do cumprimento das obrigações assumidas pela locadora, caberia à promovida/locatária comprovar o pagamento dos aluguéis na forma pactuada ou a inexistência da obrigação, situação não verificada nos autos. (Apelação nº 0013227-50.2011.815.0011, 4ª Câmara Cível do TJPB, Rel. Frederico Martinho da Nobrega Coutinho. DJe 06.06.2016).

Dessa forma, requer a devida apreciação e julgamento para concessão dos benefícios da gratuidade processual.

## 2 - DOS FATOS E DO DIREITO

No dia 05/04/2018, a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, onde sofreu **FRATURA DO MALÉOLO LATERAL (CID 10. S82.6)**, em seu tornozelo esquerdo, o que acarretou nas seguintes debilidades: **DEFICIT MOTOR, EDEMA E DORES AO MOVIMENTO**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs).

A parte promovente, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à extinta FENASEG, atual Seguradora Líder e, após submeter-se a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, tendo recebido o valor ínfimo de **R\$ 337,50 (Trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) em 16/09/2019**, valor este muito aquém do estabelecido em Lei. Sendo assim não restou outra alternativa à promovente senão buscar a tutela jurisdicional, afim de garantir o que é seu por direito.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro – João Pessoa / PB – CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com  
Página 4 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 4



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

A teor do art. 5º da lei nº 6.194/74, indenização do seguro DPVAT é devida se demonstrado o acidente, nexo de causalidade e o dano à vítima.

Conforme disposição legal, a seguradora teria a obrigação de efetuar o pagamento do benefício do seguro de DPVAT à parte autora, um valor não inferior a R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Em sendo assim, diante da comprovação do direito da Autora, o qual poderá ser verificado no curso do processo, por qualquer outro meio admitido em Direito, nos termos dos arts. 131 e 332, do Código Processo Civil:

"Art. 332 Todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa.

Art. 131 o juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes dos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento."

Desse modo, verifica-se que o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, ao contrário, visto que se encontrado nos autos conjunto probatório robusto, que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, a análise da pretensão deduzida pelo Autor não pode ser afastada.

Nesse sentido, segue a jurisprudência pátria, *in verbis*:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO. INÉPCIA DA INICIAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA E LAUDO DO IML. AUSÊNCIA. JUNTADA COM A INICIAL. DESNECESSIDADE. SUBSTITUIÇÃO POR OUTRO MEIO DE PROVA ADMITIDO EM DIREITO. POSSIBILIDADE.

I- A petição inicial preenche os requisitos estabelecidos no parágrafo único do art. 295 do CPC, não havendo se falar em inépcia.

II - O boletim de ocorrência e o laudo emitido pelo Instituto Médico Legal não são documentos essenciais para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, podendo ser substituído por outro meio de prova admitido em Direito, inclusive prova produzida no curso do processo.

(...)

IV - Negou-se provimento ao apelo da ré. Deu-se parcial provimento ao recurso do autor.

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - João Pessoa / PB - CEP 58013-230

Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375

Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 5 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 5



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

(20100111546057APC, Relator JOSÉ DIVINO DE OLIVEIRA, 6<sup>a</sup> Turma Cível, julgado em 07/12/2011, DJ 15/12/2011 p. 157) - grifei;

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. COBRANÇA. DESPACHO QUE DETERMINA A EMENDA DA INICIAL. LAUDO DO IML. DOCUMENTO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO. POSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DA ALEGADA INCAPACIDADE PERMANENTE E DO ACIDENTE POR OUTROS MEIOS. CASSAÇÃO DA SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL.

1. O exame de corpo de delito não constitui documento indispensável à propositura da ação em que se postula o recebimento do seguro obrigatório - DPVAT, motivo pelo qual a sua ausência não enseja o indeferimento da inicial com esteio no art. 267, I e IV, e 284, parágrafo único, do CPC, sobretudo quando a petição inicial vem instruída com documentos que têm pertinência com a causa de pedir e o pedido formulado pela autora.

(...)

3. Recurso provido. Sentença cassada.

(20100111548464APC, Relator ARNOLDO CAMANHO DE ASSIS, 4<sup>a</sup> Turma Cível, julgado em 31/08/2011, DJ 21/10/2011 p. 157) - grifei;

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. AUSÊNCIA DE PRESSUPOSTO PROCESSUAL. NULIDADE DA SENTENÇA. PRELIMINARES REJEITADAS. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. QUITAÇÃO PARCIAL. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ OU DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA REFORMADA.

1 - O laudo emitido pelo IML não é documento necessário para a propositura da ação cujo pedido seja o pagamento da indenização decorrente de evento coberto pelo seguro DPVAT, e sim meio de prova que pode ser substituído por outro admitido em Direito.

(...)

Apelação Cível provida.

(20070110977784APC, Relator ANGELO PASSARELI, 5<sup>a</sup> Turma Cível, julgado em 27/07/2011, DJ 29/07/2011 p. 139) - grifei.

7. Assim, a ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.

## **3 - DO VALOR RECEBIDO A MENOR**

Cabe registrar, Excelência, o que preconiza a legislação aplicável à espécie, mais especificamente a contida no art. 3º da Lei nº 11.482/2007, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não., *in verbis*:

"Art.3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art.2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - João Pessoa / PB - CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com  
Página 6 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 6



# CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- I- R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;
- II- até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
- III- até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

Por outro lado, Douto Julgador, a promovida como só não bastasse descumprir a legislação ao pagar indenização em quantia inferior ao devido por lei, pratica ato ilítico também ao de forma demasiadamente burocrático exigir documentos desnecessários ao deslinde da questão, em total violação ao disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

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

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidacão do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidacão, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

Desta feita, Douto Juiz, a parte demandante, manejando o seu *jus postulandi*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Pode Judiciário para obter o que é seu de direito.

## **4 - DA INVERSÃO DO ÓNUS DA PROVA**

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

"Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I - omissis...

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;"

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro - Joao Pessoa / PB - CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com

Página 7 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 7



Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova;

Assim, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

## 5 - DOS PEDIDOS

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

1. A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98 do CPC/2015;
2. com fundamento no Art. 221, I, do Código de Processo Civil Pátrio, seja procedida a **citação da demandada**;
3. seja designada audiência de conciliação, instrução de julgamento;
4. **A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;**
5. Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determina a Sumulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;
6. Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;
7. Que seja deferido o requerimento de inversão do ônus probandi, em face da hipossuficiência da parte promovente;





## CRISTIAN DA SILVA CAMILO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

OAB/PB 23.705

8. Que a promovida seja compelida a juntar o processo administrativo do requerimento realizado pela autora ;

9. A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, principalmente o depoimento pessoal das partes, a oitiva de testemunhas, a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 3.375,00 (Três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019.

CRISTIAN DA SILVA CAMILO  
OAB/PB 23.705

Rua João Luis Ribeiro de Moraes , 66, Centro – Joao Pessoa / PB – CEP 58013-230  
Telefones : (Tim) 83 9 9985 1848 (whatsapp) / (Oi) 83 9 8838 2375  
Email: cristiancamilo.adv@gmail.com  
Página 9 de 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165752900000025501168>  
Número do documento: 19112110165752900000025501168

Num. 26402091 - Pág. 9

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.9.19.35149/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 21/11/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.635149 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63</p>
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 151,89 - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p><b>Promovente:</b> GLAUCIA DIAS DOS SANTOS</p> <p><b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A</p>
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 203,87</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866900000021 038709283188 520191130209 091935149012</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 203,87</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.9.19.35149/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 21/11/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.635149 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63</p>
<b>Promovente:</b> GLAUCIA DIAS DOS SANTOS <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			<p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p>
<b>Detalhamento:</b>			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p>
<b>Observações:</b>			<p><b>Valor total:</b> R\$ 203,87</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866900000021 038709283188 520191130209 091935149012</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 203,87</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 200.9.19.35149/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 21/11/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019</p>
<b>Número da guia:</b> 200.2019.635149 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63</p>
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 151,89 - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<p><b>Promovente:</b> GLAUCIA DIAS DOS SANTOS</p> <p><b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A</p>
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 203,87</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
 <p>866900000021 038709283188 520191130209 091935149012</p>			<p><b>Valor final:</b> R\$ 203,87</p>





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.635149

**Data Vencimento:** 30/11/2019

**Data Emissão:** 21/11/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

**Promovido:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**Valor da Causa:** R\$ 3.375,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 151,89

**Taxa:** R\$ 50,63

**Total da Guia:** R\$ 202,52

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165767200000025501169>  
Número do documento: 19112110165767200000025501169

Num. 26402092 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.10



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

*Glorécia Díaz dos Santos*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DA PARAÍBA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQ. PRO  
GERAL  
NOME  
2445329

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

08 JUL. 1997

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

FILIAÇÃO  
José Carlos dos Santos

Maria Lucia Dias dos Santos

NATURALIDADE  
João Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO  
30.04.1981

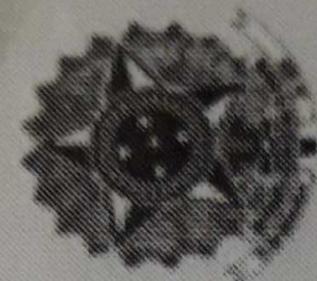
cert. Nasc nº 22.151, fls. 63,  
A-21, cart. 48 João Pessoa - PB.

DOC ORIGEM  
1

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR - DE CARVALHO  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

**044.313.614-99**

Nome

**GLAUCIA DIAS DOS SANTOS**

Nascimento

**30/04/1981**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



# CAGEPA



COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Feliciano Clime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

**554960**

**REFERÊNCIA**

**CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS**

**DEZ/2018**

**JURANDI SOARES DA SILVA**

**RUA DES MARCOS A RIBEIRO, 6 - CRUZ DAS ARMAS JOAO  
PESSOA PB 58086- 110**

<b>Inscrição</b>	<b>SMI</b>	<b>Quantidade de Economias</b>			<b>Responsável</b>
		<b>Residencial</b>	<b>Comercial</b>	<b>Industriai</b>	
001.015.020.0193.000	000	1	0	0	0
<b>Hidrômetro</b>	<b>Data de Instalação</b>	<b>Localização</b>	<b>Situação Água</b>	<b>Situação Esgoto</b>	
Y10X397148	26/04/2011	JARDIM AC	LIGADO	LIGADO	IGAIDO
<b>ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m<sup>3</sup>)   NÚM DE DIAS   PROXIMA FÉTURA</b>					

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato:

Nome completo: Glaucia Dias da Costa  
Nacionalidade: PB Profissão: Doméstica  
Estado Civil: Solteira  
RG nº: 241415329 CPF nº: 05121-313 654-99  
Endereço: Despachos da Marcao Antônio Silveira  
Bairro: Crucis das Almas Cidade/UF: João Pessoa  
CEP: 07131313 Tel.: 987221802  
Email: .....

Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seus procuradores: Crístian da Silva Camilo, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 23.705, estabelecidos na Rua João Luís Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB, telefone: 83 9 99851848 a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, (a exemplo de DETRAN, PBPREV, INSS, RECEITA FEDERAL, outros), podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para, em nome do outorgante, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, requerer benefício da justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, nos termos do art. 105 do CPC/2015, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

## DECLARAÇÃO DE HIPOSUFICIÊNCIA

Declaro que, em razão da minha situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da república, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do CPC/2015.

Local e data: 15, de 01 de 2019

Glaucia Dias da Costa  
Outorgante





VISTO EM: 16/04/18  
  
Comandante do BAPH  
Mat. 524.377-2

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 21 de abril de 2018.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0159/2018**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 05/04/2018, conforme requerimento nº 162/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 17h01min o/a Sr.(a) **GLAUCIA DIAS DOS SANTOS**, CPF Nº 044.313.614-99, vítima de acidente de trânsito (queda em coletivo), ocorrido na Rua do Rio, Cruz das Armas – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-48, tendo como chefe o **CABO BM DENIS LIMA DE SOUZA**, Matrícula 521.611-7. Vítima consciente e orientada, com dores na região lombar e no membro inferior. Que a pós os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - CB BM, Mat. 523.518-9, (\_\_\_\_\_) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

  
JYHARNESON DIEGO A. DE SOUSA  
2º TET. MAT. 527.341-2  
Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 30/04/81

NOME DA MÃE MARIA LUCIA DIAS DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS DO BOLETIM DE ATENDIMENTO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1073779

DATA DO ATENDIMENTO 05/04/18

HORA DO ATENDIMENTO 17:59

MOTIVO DO ATENDIMENTO CONTUSOES

DIAGNÓSTICO (S) POLITRAUMATISMO (TORNOZELO, COLUNA LOMBAR)

CID 10 T00

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR LOMBAR E NO TORNOZELO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE BACIA, RX COLUNA LOMBO-SACRA, RX DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA

### RESULTADOS DOS EXAMES:

EXAMES - NORMAIS

### TRATAMENTO:

MEDICADO

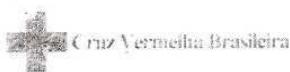
ALTA HOSPITALAR: 05/04/18

DATA DA EMISSÃO: 13/06/18

*Elivaldo Sales de Tolêdo*  
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÉDO  
CRM: 1873/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



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

Boletim de Atendimento: 1073779



#### Identificação do paciente

ID 1277617	Nome GLAUCIA DIAS DOS SANTOS			Sexo Feminino
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36 anos 11 meses 3 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS	Pai JOSE CARLOS DOS SANTOS			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ELANNE VARELA DE AGUIAR - OUTRO PARENTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988868494	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2445329	Nº Crs 708606592822184		
Local de procedência CRUZ DAS ARMAS	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

#### Endereço

CEP 58086110	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO
Número 06	Complemento	Bairro CRUZ DAS ARMAS	

#### Admissão

Data e Hora 05/04/2018 17:59:35	Número da pulseira 100005164157	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento PANCADA	Detalhe do acidente OUTROS	

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Velo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

#### Sinais Vitais

PA 159	X	96	mm Hg	P脉	Temperatura 37,0	99,0
-----------	---	----	-------	----	---------------------	------

#### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Estab. p/trauma s/ perfuração abdominal alta. Ate. 0120. Estab. s/ perfuração abdominal alta. Ate. 0120.</i>						
<i>Isolado J. 500/200 de 500/200 Estab. s/ perfuração abdominal alta. Ate. 0120.</i>						
Diagnóstico				CID		

**SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE**

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>GLAUCIA DIAS DOS SANTOS</b>		BAE <b>1073779</b>	Data/Hora Entrada <b>05/04/2018 17:59:35</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>30/04/1981</b>	Idade <b>36a 11m 6d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>708 592822184</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988868494</b>
Mãe <b>MARIA LUCIA DIAS SANTOS</b>				Prontuário
Endereço <b>DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06</b>		Bairro <b>CRUZ DAS ARMAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>PANCADA</b>		Profissional <b>ROBERTO PIRES DE ALMEIDA</b>	Nº Cons. Regional <b>7118/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>05/04/2018 17:59:35</b>		Data/Hora Prescrição <b>05/04/2018 20:10:23</b>		

**Anamnese**
**TRAUMA TORNOZELO ESQUERDO**
**DOR E EDEMA**
**RX SEM FRATURAS**
**CD ALTA ORTOPEDIA**
**IMOBILIZAÇÃO**
**SINTOMÁTICOS**
**AOS CUIDADOS DA NEURO**
**Conduta**
**Em observação**

*Roberto Pires de Almeida  
Ortopedia / Traumatologia  
e Cirurgia de Lesão  
CRM-PB 7.18 - FETT 13401*

**ROBERTO PIRES DE ALMEIDA**  
(CRM: 7118/PB)

**GLAUCIA DIAS DOS SANTOS**

Boletim registrado por: IZABEL AMELIA BARBALHO PORPINO RAMALHO em 05/04/2018 18:01:42

16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=255664&amp;pesquisa=S&amp;perform=imprimirPres



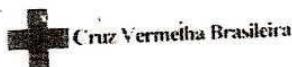
Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165818700000025501442

Número do documento: 19112110165818700000025501442

Num. 26402365 - Pág. 3





## AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente <b>GLAUCIA DIAS DOS SANTOS</b>	BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	CN. 708606592822184
Mãe <b>MARIA LUCIA DIAS SANTOS</b>			Telefone de Contato (83) 988868494
Endereço <b>DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06</b>	Bairro <b>CRUZ DAS ARMAS</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>PANCADA</b>	Profissional <b>TOMAS CATAO MONTE RASO</b>	Nº Cons. Regional <b>7742/PB</b>
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 20:35:27	

**Anamnese**

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DENTRO DE ONIBUS.

SEM RELATO DE TCE.

SEM QUEIXA DE CERVICALGIA

AO EXAME:

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO

ECG 15

ASIA - E

SEM DEFICITS

RX COL LOMBAR:

AUSENCIA DE LISTESE/FRATURAS

CD: ANALGESIA

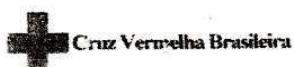
OBSERVAÇÃO

**Conduta**

Em observação

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

  
TOMAS CATAO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente GLAUCIA DIAS DOS SANTOS		BAE 1073779	Data/Hora Entrada 05/04/2018 17:59:35	Data Baixa
Data de nascimento 30/04/1981	Idade 36a 11m 6d	Sexo Feminino	CNS 708606592822184	Telefone de Contato (83) 988868494
Mãe MARIA LUCIA DIAS SANTOS				Prontuário
Endereço DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06		Bairro CRUZ DAS ARMAS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo PANCADA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO		Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 05/04/2018 17:59:35		Data/Hora Prescrição 05/04/2018 20:34:06		

## Anamnese

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DE MOTO.

SEM RELATO DE TCE.

SEM QUEIXA DE CERVICALGIA

AO EXAME:

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO

ECG 15

ASIA - E

SEM DEFICITS

RX COL LOMBAR:

AUSENCIA DE LISTESE/FRATURAS

CD: ANALGESIA

OBSERVAÇÃO

## MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

## Conduta

Em observação

GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

TOMAS CATAO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)





## ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONÇALVES, JOÃO PESSOA - PB, 58031-090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	IBAIS	Data hora Entrada	Data hora
CLÁUDIA DIAS DOS SANTOS	11073778	05/04/2018 17:59:35	22/04/2018 20:13:29
Data de nascimento	Idade	CNS	Residência
20/01/1981	38a 11m 7d	7001659022154	032 500280407
Mãe			Setor
MARIA LUCIA DIAS SANTOS			
Endereço	Bairro	Município	UF
DESPORTISTA MARCOS ANTÔNIO RIBEIRO, 06	CRLZ DAS ARMAS	JOÃO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	NP Cons. Regist.
OUTROS	PANCADA	JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	6178/PB
Data/Hora Classificação		Data hora Entrada	
05/04/2018 17:59:35		05/04/2018 17:59:35	

## Anamnese

PACIENTE COM QUEIXA DE LOMBALGIA APOS QUEDA DENTRO DE ÔNIBUS.

SEM RELATO DE TOE.

SEM QUEIXA DE CERVICALGIA

AO EXAME:

SEG, CONSCIENTE, ORIENTADO

ECG 15

ASIA - E

SEM DEFÍCITS

RX COL LÔMBAR.

AUSENCIA DE LISTESE/FRATURAS

CO: ORIENTAÇÕEADS + ALTA DA NCG

## Conduta

Alta médica

## Alta Hospitalar

Unidade:  
JOSE LOPES DE SOUSA FILHOMotivo da Alta:  
ALTA HOSPITALARData alta:  
05/04/2018 20:13:29Data alta:  
05/04/2018 20:13:29

CLÁUDIA DIAS DOS SANTOS

Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

6.0.6/aus0/avb/pages/presconcio/presconcio/controlesef/controlesef.htm?x=19112110165818700000025501442



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 3



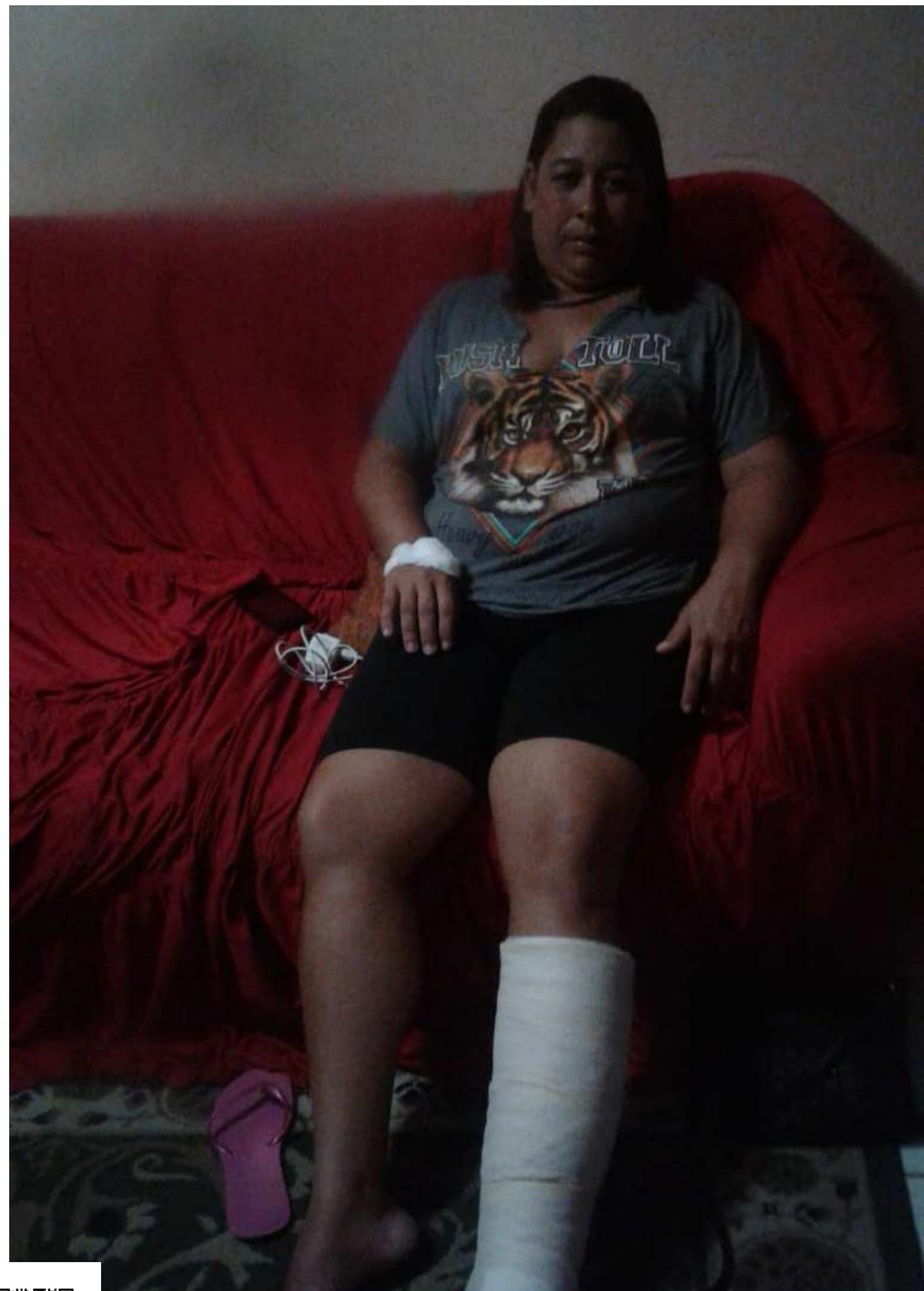
Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165838300000025501428>  
Número do documento: 19112110165838300000025501428

Num. 26402351 - Pág. 10



MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - centro - João Pessoa - PB  
Fones: (83) 322-3307 / 3221-3661

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que o Sr.(a) Olavaria  
DIAS POR SANTOS foi submetido à tratamento médico nesta data,

por motivo de doença CID Nº S92.6

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de

30 dias mais a partir desta data.

João Pessoa-PB:

02/05/18

~~Dr. Remígio de A. R. Mello  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 7619 - TEC 1327~~

Assinatura, carimbo e CRM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr. (a)

a registrar o diagnóstico codificado pela CID ou por extenso neste atestado médico.

Resolução CFM 1819/2007

Assinatura do Paciente ou Responsável





CentralFraturas

Nome:

PI

Obs da res.

do sarr

PI as obs

① MDFLEX 2 - 011  
pens 1 4 5  
886

MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

Dr. Ivan Ribeiro Alves Filho  
Ortopedista • Traumatologista  
Grau III • TEC 137

0265/19

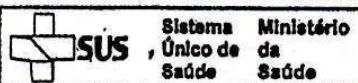


Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165859500000025501431>

Número do documento: 19112110165859500000025501431

Num. 26402354 - Pág. 2



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE  
**PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS**

2 - CNES  
**2399768**

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE <i>Clarissa Marques Sano</i>	4 - SEXO <input type="checkbox"/> Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.	5 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1234567890</b>
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	7 - DATA DE NASCIMENTO <b>12/12/1990</b>	8 - RAZÃO/COR <b>Blanca</b>
9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>11</b> N. DO TELEFONE <b>9999-9999</b>	11 - NOME DO RESPONSÁVEL
12 - NOME DO RESPONSÁVEL	13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Fisioterapia de Fisioterapia</i>	20 - QTDE <b>20/20</b>
---------------------------------------	--	---------------------------

### PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE

### JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Ex 2º malolo lateral S93.4</i>	37 - CID10 PRINCIPAL <b>S93.4</b>	38 - CID10 SECUNDÁRIO	39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------------------	-----------------------	------------------------------

40 - OBSERVAÇÕES <i>Processo de recuperação Sessão p/ fisioterapia de apoio e analges</i>
--

### SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Thiago S. Sano</i>	42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>02/04/19</b>	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Assinatura de A. R. Pinto CRM 7618 TEOF 1374</i>
43 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF <b>DB 119969784</b>	44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>12/12/2019</b>	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)



R. Desportista Marcos Souto Ribeiro 6.  
MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Salazar**

p. 53

**FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)**

**Nome Completo:** Glaucia Pican dos Santos **Apellido/Nome Social:** DN: 30/04/81  
**SUS:** 708 6065 9282 2184 **ACS Ano:** CARMOST

DATA	SOAP
13/02/11a	<p>Paciente saiu de acidente automobilístico. Fratura toracolombar, passou 1 mês imobilizado (gesso). Foi fazer fisioterapia 1 mês do ocorrido. Foi encaminhado anteriormente pelo fisioterapeuta NSSF, que orientou compressa de gelo. Continua sentindo dor e edema as costas. O edema aumentou a noite.</p> <p>No exame: hipertricose de todos os movimentos desprendido e dor tipo um punhado rígido. Marcha claudicante. Consulta: compressa de gelo, manutenção da postura e do prado e orientada a fazer exercícios pélvico-abdômen. Foi encaminhado para serviço especializado.</p> <p>Dr. Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFITO - 9872-F</p>

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exames físicos, complementares e dados de contra-referência), Avalia (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)





PREFEITURA DE  
**JOÃO**  
**PESSOA**

MAIS RESULTADOS. VIDA MELHOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cruz das Armas V**  
RECEITORIAS 3063240

NOME Glaucia Dias dos Santos

Paciente atendida pela fisioterapeuta NSSF, apresentando

Sequela de acidente automobilístico no pé E com deficit motor, edema e dores aos movimentos. Necesita de tratamentos em serviço especializado.

13/02/19

Drª Verônica Moraes B. Lisboa  
Fisioterapeuta  
CREFITO - 9872-F

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

**FUMAR FAZ MAL À SAÚDE**



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165859500000025501431>  
Número do documento: 19112110165859500000025501431

Num. 26402354 - Pág. 5





MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - centro - João Pessoa - PB  
Fones: (83) 322-3307 / 3221-3661

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que o Sr.(a) Olavici  
01/05/2015 05/05/2015

foi submetido à tratamento médico nesta data,

por motivo de doença CID Nº 592.6

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de

30 dias 05/05/2015 a partir desta data.

João Pessoa-PB:

02/05/18

~~Dr. Remígio de A. R. Mello  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 7619 - TEC 1327~~

Assinatura, carimbo e CRM

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr. (a)

a registrar o diagnóstico codificado pela CID ou por extenso neste atestado médico.

Resolução CFM 1819/2007

Assinatura do Paciente ou Responsável





Nome:

PL

Obs da res.

do sarr

R as obs

① MDFLEX 2 - 011  
pens 1 4 5  
886

MATRIZ

Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

Dr. Ivan Ribeiro Alves Filho  
Oncopatologista • Transplantologista  
Grafologista • TEC 1377

0265/19

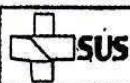


Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165882300000025501432>

Número do documento: 19112110165882300000025501432

Num. 26402355 - Pág. 2



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE  
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

fls. 1/2

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE  
**PRONTO SOCORRO CENTRAL DE FRATURAS**

2 - CNES  
**2399768**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE  
**Clarissa Marques Santos**

4 - SEXO

Mas.

Fem.

5 - N° DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

8 - RAZÃO/COR

9 - ETNIA

10 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DOD

12 - TELEFONE DE CONTATO  
N° DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

**FISIOTERAPIA 12 = 20/20**

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

**JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37-CID10 PRINCIPAL 38-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

**Ex 2º malolo lateral S93.4**

40 - OBSERVAÇÕES

**Processo de 20 (vnto)  
Sessão p/ exmas  
de Apur e analise**

**SOLICITAÇÃO**

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

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

**Dr. Cristian da Silva Camilo  
CRM 7618 TEOF 137**

( ) CNS

( ) CPF

**DB 19969784**

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

P. Desportista Marcos Sávio Ribeiro 6.  
ESTADUAIS MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Salazar

$$p = 3$$

**FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)**

Nome Completo: Glaucia Dias dos Santos Apeido/Nome Social: DN: 30/04/81  
SUS: 708 6065 9282 2184 ACS Ano: CARMOSTI

---

**SOAP**

DATA	SOAP
13/02/11a	<p>Paciente saiu de acidente automobilístico. Fratura toracolumbar, permanece 1 mês imobilizada (seio). Jó fazem quase 1 ano do ocorrido. Foi atendida anteriormente pelo fisioterapeuta NSSF, que orientou compressa de gelo. Continua reportando dor e edema as costas. O edema aumentou à noite.</p> <p>No exame: hiperextensão de todos os movimentos da coluna e dor tipo um punhado rígido. Marca claudicante. Consulta: Compresa de gelo, massagem e procedimento de pressão e orientada a fazer exercícios p/ ginástica (SGM). Foi encaminhada para serviço especializado.</p> <p>Dr.ª Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFITO - 9872-F</p>

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exames físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)  
USO DE LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CÂMBIO DO PROFISSIONAL





PREFEITURA DE  
**JOÃO**  
**PESSOA**

MAIS RESULTADOS. VIDA MELHOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cruz das Armas V**  
RECEITORIAS 3063240

NOME Glaucia Dias dos Santos

Paciente atendida pela fisioterapeuta NMF, apresentando

Sequela de acidente automobilístico no pé E com deficit motor, edema e dores aos movimentos. Necesita de tratamentos em serviço especializado.

13/02/19

Drª Verônica Moraes B. Lisboa  
Fisioterapeuta  
CREFITO - 9972-F

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

**FUMAR FAZ MAL À SAÚDE**



Assinado eletronicamente por: CRISTIAN DA SILVA CAMILO - 21/11/2019 10:16:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110165882300000025501432>  
Número do documento: 19112110165882300000025501432

Num. 26402355 - Pág. 5

7-9872218020 Ano

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>1348</b> <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>	fls.1/2 <span style="color: red;">Q</span>
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE <b>cruz das almas VI</b>		2 - CNES <b>Cruz das Armas VI CNES 3063259</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
3 - NOME DO PACIENTE <b>Jhauê Diaz das Santos</b>		4 - SEXO <input type="checkbox"/> Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <span style="color: red;">X</span>	
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>708606592822184</b>		7 - DATA DE NASCIMENTO <b>30/04/1981</b>	
9 - NOME DA MÃE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		8 - RACA/COR <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		12 - TELEFONE DE CONTATO <small>Nº DO TELEFONE</small> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>R. José Mauro A - Kitum, nº 06</b>		14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>JP</b>	
15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF <b>PE</b>	
17 - CEP <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <b>Extrato de bra</b>	
		20 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">205</span>	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>			
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		23 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		26 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		29 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		32 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		35 - QTDE. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Levo por acidente no fe</span>		37 - CID10 PRINCIPAL <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		38 - CID10 SECUNDÁRIO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
40 - OBSERVAÇÕES <span style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> </span>			
<b>SOLICITAÇÃO</b>			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dr. Jhauê Diaz Aguiar V. Bap</span>		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25/10/18</span>	
		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Dr. M. da Luz J.V. Leal CRA-PB 1.050</span>	
43 - DOCUMENTO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">( ) CNS ( ) CPF</span>		44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">019493816100</span>	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
48 - DOCUMENTO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">( ) CNS ( ) CPF</span>		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
		53 - PÉRIODO DE VALIDADE DA APAC <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>		55 - CNES <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	

014 Auto Solic\_Proc\_Amb Atualizada 21-10-18.xls

Gloria Dias dos Santos

RG: 244532483

ANEXO

Paciente apresenta o CID 10:

T93.2 - 0 TJKNO2-00 ES-  
QUEXO OSÍ ARDENTE AUTOMO-  
BILISTICO, COM DOR, LIMITE-  
SUO FUNCIONAL E EDIMAS  
ACTUATRIO NO TRABALHO E  
DO DIA, OSÍ FUNCIONAL E EN-  
FESSO MALLEÚCO LATERAL  
WUROXO ATENDIMENTO DE  
SEASIAJ.

27  
08  
9

Dr. Djalma Bento R. Junior  
CRM 3874  
Clínica Traumatológica

\* O Paciente terá direito a um retorno no período de até 15 dias úteis a partir da consulta.

Rua Francisco Manoel, 610



R. Desportista Marcos Souto Ribeiro 6.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

GLADDE

p-53

**FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)**

Nome Completo: Gilmara Dias dos Santos Apelido/Nome Social: DN: 30/04/81  
SUS: 708 6065 9282 2184 ACS Area: CARMOSI  
SCAR: 00000000000000000000000000000000

## SOAP

DATA	SOAP
13/08/11	<p>Paciente saiu de acidente automobilístico. Fratura toracôulo, permanece 1 mês imobilizada (seio). Jó fazem quase 1 ano do acidente. Foi avaliada anteriormente pelo fisio NSSF, que orientou compressa de gel. Continua reporta dor e edema ao andar. O edema aumenta à noite.</p> <p>Ao exame: limitação de todos os movimentos do dorido é dor, tipo um paroxismo. Marcha claudicante. Conduta: Compreensão de gel, manutenção do pomedo de gel profundo e orientada a fazer exercícios de ganchos SPM. Foi encaminhado para seu especialista.</p>
	<p>Dr.ª Verônica Moraes B. Lisboa Fisioterapeuta CREFI 0 - 9872-F</p>

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exames físicos, complementares e dados de contra-referência), Avalia (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)

100 DE LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CÂMARGO DO PROFISSIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)

P. Ano - 53

Nome Completo: Gláucia Dian dos Santos Apelido/Nome Social:

DATA	SOAP
19/05/2017	<p>Paciente, atendida na UBS ap chegar com queixas dolorosas, inchado e cãimbras em panturrilhas. Relata que teve p/ri-impato e tem história familiar de AVC. JÁ foi encaminhada para o médico vascular com urgência, pois suspeita-se de tromboembolismo. Ao exame verificou inchado, mas panturrilhas, aspecto avermelhado e endurecida. Foi dada orientações de repouso até que se tenha diagnóstico definitivo. PA: 140x100 mmHg.</p> <p>Mirela Morelino j Demetrius Coelho Mirela Ferreira Marcellino Demetrius Coelho CREFITO 207515 - F Fisioterapeuta 225258 - F</p>

07.05.17	<p>Paciente jovem, atendida na UFS chegar com baixa s/á de Fisioterapia para tratamento de manguito bicipital. Encuentro com queixas de dores e edema no tornozelo, relatou ainda que a queda ocorreu + 3mes. Durante exames verificou-se, esteema na regional malolunar, no calcâneo e dor no pé esquerdo e dores ao exercer aperto com o no chão e a palpáculo. conduta: Orientar uso de muleta; fisioterapia, encaminhado para a unidade de fisioterapia de clínicas - escola para mesma paciente. Oriento retorno.</p> <p>Reptita Chaves Renata de Menezes Chaves Fisioterapeuta CREFITO 142121F</p>
----------	--

18.02.19	<p>Pac com ferimento (furada cl prego) cravado na DT + Hep B. Fazendo uso de Ibutufenol</p> <p>Dra. Odila Ferreira Enfermeira COREM PB 1088</p>
18.02.19	<p>Wulcicorão de Bresser 120x80 mm</p> <p>Paciente cl. Marq abitivo. Descontato + Des. d/cp</p>

SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemática) e Plano (orientações e terapias)  
USO DE LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CARMÃO DO PROFISSIONAL







**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (Evolução)**

P. Ara - 53

Nome Completo: Graúcia Dian dos Santos Apelido/Nome Social:

DATA	SOAP
19/05/2017	Paciente atendida na UBS ap chegar com queixas dolo nosas, inchos e cãumbres em panturrilhas. Relata que tive p/íngaro e tem história familiar de AVC. JÁ FUI examinada p/ro e médico recoder com urgência, não suspeitou de tromboembolismo. Ao exame verificou-se inchos nas panturrilhas, aspecto avermelhado e endurecidos. Foi dada orientações de repouso até que se tenha diagnos- tico definitivo. PA: 140x100 mmHg.
	Mirela Montelino   Demetra Coelho Mirela Ferreira Marcellino   Demétrius Coelho CREFI - 207515 - F   Fisioterapeuta 225258 - F
08/05/17	Paciente foiem atendida na UGF, chegar com queixas dolo- nosas e Fisioterapia para paternidade. No exame clínico Enquanto, com queixas de dor e sensação de tumefato na área que o valor do exame é dor. Durante exame verificou-se este ma- no regional muscular, no calcanhar e dor no co- rpo esquerdo e dor ao esquerda após exame de cintura e a palpável conduta: Orienta uso de marcha; fisioterapia. Encaminhado para a unidade de fisioterapia da clínica e para a norma da clínica. Oriento retorno.
	Rosita Góes Residência de Mestrado Clínico Fisioterapeuta CREFI 142121 F
18/05/19	Pac com ferimento (furada cl frigo) causando DT + Hep-B. Fazendo uso de Ibuprofeno
18/05/19	Medidas de proteção: 120x80 mm
	Pac com 01 ferida aberta. Desinfecção + Desbridamento

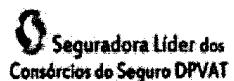
SOAP - Subjetivo (queixas e antecedentes), Objetivo (exame físicos, complementares e dados de contra-referência), Avaliação (diagnóstico e problemas) e Plano (orientações e terapias)

Dr. M. de la Luz A. V. Lea





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0250984/19

**Vítima:** GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

**CPF:** 044.313.614-99

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 05/04/2018

**Titular do CPF:** GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**ADRIANA CIRNE ARAGAO : 885.178.454-04**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**GLAUCIA DIAS DOS SANTOS : 044.313.614-99**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

3190444 857

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvalseguro.com.br](http://www.dpvalseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.  
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/07/2019  
Nome: ADRIANA CIRNE ARAGAO  
CPF: 885.178.454-04

ADRIANA CIRNE ARAGAO

Data do cadastramento: 24/07/2019  
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA  
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:  3 - CPF da vítima:  046.313.614-99 4 - Nome completo da vítima:  Gláucia Dias dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:  Gláucia Dias dos Santos  046.313.614-99  
 7 - Profissão:  Querida  Endereço:  Rua Des. Marcos A. Ribeiro  9 - Número:  06  10 - Complemento:  
 11 - Bairro:  CRUZ das Armas  12 - Cidade:  João Pessoa  13 - Estado:  PB  14 - CEP:  58086-110  
 15 - E-mail:   16 - Tel.(DDD):

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:  19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104) OP 013  
 AGÊNCIA:  1010 CONTA:  38757  5  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO:   
 AGÊNCIA:  CONTA:  30 AGO 2019  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo  24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:  Sim  Não  26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não  27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não  29 - Se tinha filhos, informar Vivos:  Falecidos:  30 - Vítima deixou Sim  Não  31 - Vítima  Sim  Não  32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Falecidos:  33 - Vítima deixou  Sim  Não  pais/avós vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 -  Impressionado digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,  João Pessoa PB - 23/07/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)  Gláucia Dias dos Santos  ODP

38 - 1ª | Nome:  COMPREV PREV

CPF:  Assinatura da testemunha:  S/A

39 - 2ª | Nome:  AG PROTO

CPF:  Assinatura da testemunha:

40 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1/2019





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, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190508058

Vítima: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CIRNE ARAGAO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14514763





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 as 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, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190508058

Vítima: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CIRNE ARAGAO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar:  $2,50\% \times 13.500,00 =$  R\$ 337,50

Recebedor: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000001010

Conta: 0000038757-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para você





**Poder Judiciário da Paraíba  
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0875536-40.2019.8.15.2001

AUTOR: GLAUCIA DIAS DOS SANTOS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Vistos, etc.

O valor da causa deve corresponder ao proveito econômico pretendido e, nos termos do inciso V c/c inciso VI do art. 292, CPC/15 na ação em que há cumulação de pedidos, a quantia deve corresponder à soma dos valores de todos eles.

No caso dos autos, o pedido do autor consiste no pagamento de indenização por danos materiais, cujo valor o autor atribuiu R\$ 13.162,50 (treze mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos ).

Assim, considerando o acima exposto e com fulcro no §3º do art. 292 do CPC/15, corrijo o valor da causa, a fim de que passe constar a quantia de R\$ 13.162,50(treze mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), proveito econômico pretendido pelo autor, na forma do art. 292, incisos II e VI, CPC/15.

**Determino, por conseguinte, que a escrivania proceda a devida retificação no sistema.**

Ademais, defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.



João Pessoa, 31 de março de 2020

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 06/04/2020 17:45:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040617453507700000028451533>  
Número do documento: 20040617453507700000028451533

Num. 29557676 - Pág. 2