



Número: **0801577-42.2020.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **23/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31769 630	23/06/2020 15:42	Petição Inicial	Petição Inicial
31769 632	23/06/2020 15:42	13667457	Documento de Comprovação
31769 634	23/06/2020 15:42	ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação
31769 635	23/06/2020 15:42	B.O	Documento de Comprovação
31769 637	23/06/2020 15:42	COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação
31769 638	23/06/2020 15:42	DOC. MEDICA	Documento de Comprovação
31769 639	23/06/2020 15:42	PETIÇÃO INICIAL RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE	Documento de Comprovação
31769 640	23/06/2020 15:42	PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
31769 641	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação
31769 642	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação
31769 643	23/06/2020 15:42	Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação
31769 644	23/06/2020 15:42	RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação
31769 645	23/06/2020 15:42	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação
31769 703	23/06/2020 15:43	Outros Documentos	Outros Documentos
31769 704	23/06/2020 15:43	GuiaCustas	Documento de Comprovação
31784 399	25/06/2020 07:08	Despacho	Despacho
35766 023	21/10/2020 18:57	Certidão	Certidão

Em anexo.



Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Nº Sinistro: 3180546059

Vítima: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Data do Acidente: 12/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180546059**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/08/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01087/01088 - carta_04 - INVALIDEZ

00060544



Carta nº 13667457



21 NOV. 2018

ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):		MUNICÍPIO: SOUSA	
CÓDIGO DA UNIDADE: 26134720NPSJ/CPE: 06.778.257.0027-08		ESTADO: PARAIBA/UF: PB	
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES		MUNICÍPIO: SOUSA	
ENDEREÇO: RUA JOSE FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO Nº 433 CPE: 58.802.180.		MUNICÍPIO: SOUSA	
PACIENTE: <u>Raimundo dos Santos Leite, 03</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
SUSC: <u>409636950333</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
DATA NASC: <u>23.06.83</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
ENDEREÇO: <u>Núcleo III</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
BAIRRO: <u>Seg. Gonzalo</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
ESTADO: <u>PB</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
DATA DO ATENDIMENTO: <u>12.08.18</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
CONTATO: <u>Mãe</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
ACOMPANHANTE:		MUNICÍPIO: SOUSA	
ANÁLISE DE EXAME FÍSICO SOMÁRIO:		MUNICÍPIO: SOUSA	
<u>Feição: Linda e agradável. B. Mto,</u> <u>Algodão de leite no capote.</u> <u>Região capotêica.</u> <u>Síngnato oniríaco e leve color-</u> <u>latim e olhos claros e</u> <u>leais (quedas e latir), e membros superiores</u> <u>e inferiores.</u> <u>Agua fúndula da Cavidade Olfactory 15,</u> <u>exames realizados na unidade: TIPO:</u> <u>pupilo mioírico</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
RESULTADOS		MUNICÍPIO: SOUSA	
MATERIAS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS		MUNICÍPIO: SOUSA	
<u>20 Pipimora 1g + 40 SU 23.45 DIT 08</u> <u>23 Pipimora 1g + 40 SU 23.45</u> <u>23 Pipimora 1g + 40 SU 23.45</u> <u>23 Pipimora 1g + 40 SU 23.45</u> <u>23 Pipimora 1g + 40 SU 23.45</u>		MUNICÍPIO: SOUSA	
DIAGNÓSTICO / CID		MUNICÍPIO: SOUSA	

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB):
CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EMERG
02- PRIMEIRA CONSULTA (ELETIVA)
03- CONSULTA SUBSEQUENTE (ELETIVA)
04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
05- VACINAÇÃO DE ROTINA
06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA
08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

01- PRESCRITAÇÃO DE MEDICAMENTO
02- APLICADA OUTRO HOSPITAL
03- OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

IDADE

Recepcionista:

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

POLEGAR DIREITO

Ass. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO
Ass. DO REVISOR



BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Boletim de Ocorrência nº. 566/2018

Aos VINTE E TRÊS dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SOUSA/PB, na 2ª Delegacia Distrital de Polícia Civil (Cartório Titular), sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FRANCISCO CLAUDIO BESERRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:00min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE, conhecido(a) por **RAIMUNDO**, Identidade nº 5256434-SSP-PB, CPF nº 049343794-01, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: técnico telecomunicações, filho(a) de Raimundo Dos Anjos Leite E Maira Ercilia Dos Santos Leite, natural de Sousa/PB, nascido(a) em 23/06/1983 (35 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Nucleo Ii, São Gonçalo, tendo como ponto de referência: , na cidade de SOUSA/PB, fone(s) para contato: 99144-2211.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO-LESÃO;
- 2) **data do fato:** 12/08/2018;
- 3) **Horário do fato:** 22h:00min;
- 4) **Local do fato:** Sousa/PB.

5) Breve resumo do fato:

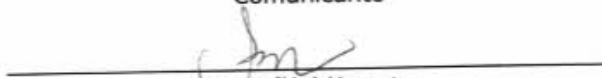
Que no dia e hora citados conduzia sua moto quando ao transitar na BR 230 nesta cidade quando perdeu o controle da moto em uma valeta vindo a cair ao solo; Que foi socorrido por um popular para o hospital regional desta cidade; Que devido aos ferimentos foi transferido para o hospital da cidade de PATOS; Que sofreu escoriações pelo corpo além de fratura na face; Que comparece a esta delegacia para comunicar o fato .

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

DADOS DA MOTO: HONDA BIZ 125 EX, ANO/MOD 2012/2013, COR BRANCA, PLACA NPW 8151/PB, CHASSI 9C2JC4830DR014286, registrado em nome do comunicante

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.


RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
Comunicante


Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168.611-9

21 NOV. 2018



21 NOV. 2018

Recepção
3176938
26.020

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):
CÓDIGO DA UNIDADE: 26134780N9JUCPF: 06.779.267.0027-08
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO Nº 433 CPE: 58.802.180.
MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAIBAUF: 26

PACIENTE: Raymundo dos Santos Leite RAÇA: 03
GUSTAF: 40636950303 IDADE: 25 SEXO: M
DATA NASC: 23.06.93 PROFISSÃO:
ENDEREÇO: núcleo II MUNICÍPIO: SOUSA
BAIRRO: do Gonzalo DOCUMENTO:
ESTADO: P. CEF. 880070 COD. MUNICÍPIO: 251020
DATA DO ATENDIMENTO: 12.08.18 MÃO
CONTATO ()

ACOMPANHANTE:
ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:
paciente chega ao consultório com queixa de
dores musculares no corpo todo.
dores musculares.
apresenta febre, tosse e secreção
nasal e olhos lacrimejantes.
paciente também relata
dores articulares e fadiga.
paciente também relata
dores articulares e fadiga.
paciente também relata
dores articulares e fadiga.

RESULTADOS
NATUREZA - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1. Analgésico 1g + 4g 500 23.45
2. Antibiótico 200mg 23.45
3. Analgésico 1g 23.45
4. Analgésico 1g 23.45

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB):
CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:
01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: EMERG
02- PRIMEIRA CONSULTA: (ELETIVA)
03- CONSULTA SUBSEQUENTE: (ELETIVA)
04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EMERGENCIA COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE
05- VACINAÇÃO DE ROTINA
06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (CURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA
08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE
09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERENCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO
ENCAMINHAMENTO
01- PRESCRITO: ☒ SERVAÇÃO ☒ DENCIA INTERNA
02- APLICADA: ☒ OUTRO HOSPITAL ☒ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:
IDADE
CÓDIGO PROCEDIMENTO CBO

Recepção:
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

Marcelo Carlos da Silva

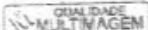




**Tomografia
Computadorizada**

D^r. Chico Côrea

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Paciente: Raimundo dos Santos Leite.

Registro: 028125

Data: 13 / 08 / 2018

TÉCNICA

Exame realizado em Tomógrafo Helicoidal de 02 canais, através de aquisição volumétrica dos dados com 2,5 mm e 5,0 mm de colimação sem a utilização do meio de contraste endovenoso.

RELATÓRIO

Fratura da face orbital e do arco zigomático esquerdo com cavalcamento de fragmentos ósseos nesta última.

Há também fratura cominutiva da parede póstero-lateral do seio maxilar esquerdo, acompanhando-se de hemossinus.

Acompanhando os achados descritos acima, observamos focos gasosos no espaço orbitário e mastigatório.

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.

Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.

Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas de padrão habitual para a idade.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.

Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.

Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.

Não há sinais de coleções extra-axiais.

*** Obrigado por referir este paciente.**

**OBS.: EXAME DOCUMENTADO EM 02 FILMES RADIOGRÁFICOS. EVITE EXTRAVIA-
LOS, POIS ARQUIVAMOS EXCLUSIVAMENTE A CÓPIA DO LAUDO.**

D^{ra}. Anne Elise Nogueira
CRM-PB 7604

Av. José Gadelha de Oliveira, s/n - Jardim Sorrilândia - Sousa - PB.
CEP 58805-280 - Fone: (83) 522-4773 / 522-1777(R236) Fax: 522-2790
CNPJ: 03.648.948/0001-46
e-mail: tmgcorea@hotmail.com

21 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO
Secretária de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Encaminhamento:

Encarregado Patrimônio dos
Santos Vitais de Acidentes
Mortais com Fiquem
dos osos da Fiquem

Dr. Marco Antônio B. Rullim
Cirurgião
CRM 138-08-18

13-08-18

Rua José Facundo de Lira, S/N - CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 - SOUSA - PB

GOVERNO
DA PARAIBA

21 NOV. 2018



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUNY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



PRESENTE
BENEFICIÁRIO

PRESENTE em 23/06/2020
de 7h às 12h
(E) em PROVA
de 12h às 18h

PROVA
em 28/08/18
11

Dr. Heraldo Silvestre R. da Costa
Cirurgião e Traumatologista

Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

21 NOV. 2018



FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO

CNES	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		

CLASSIF. RISCO	PRÓPRIA RESIDÊNCIA		
ORIGEM	RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE		
PACIENTE			
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA ERCILIA DOS SANTOS LEITE	FILIAÇÃO II	RAIMUNDO DOS ANJOS LEITE
NASCIMENTO	23/06/1983	IDADE	35a 2m
PROFISSÃO		COR	PARDO
ENDEREÇO	RUA PROJETADE	nº	BAIRRO
CIDADE	SOUZA	U.F. PB	CEP
TELEFONE	(83)9914-4221		CELULAR
CNS	701409636950333	R.G.	52.656.434
ESTADO CIVIL	CASADO	CPF	049.343.794-01
			REG. NASC.

F.A.A.	7602	PRONTUÁRIO	4173
DATA	28/08/2018 Horário: 09:05	OPERADOR	TMEDEIROS
CARATER	02 - URGÊNCIA	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CONVENIO	SUS AMBULATORIO		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

PESO= PA= X mmHg TEMP=

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente masculino, 35 anos, com queixa de dor no abdômen há 02 dias, em caráter de urgência, encaminhado pelo serviço de emergência.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO
PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO () SIM (X) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CARATER DO ATENDIMENTO CBO

(X) 01-ELETIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO
1- 2- 3-

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO (X) ALTA MÉDICA

() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

21 NOV. 2018



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS	UF	PB

CLASSIF. RISCO	VERDE	FILIAÇÃO II	RAIMUNDO DOS ANJOS LEITE	GÊNERO	M
ORIGEM	SOUSA-HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA	IDADE	35a 1m	COR	PARDO
PACIENTE	RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE	BAIRRO	NUCLEO III		
NOME SOCIAL	MARIA ERCILIA DOS SANTOS LEITE	CEP			
FILIAÇÃO I	23/06/1983	CELULAR			
NASCIMENTO		CPF		REG. NASC.	
PROFISSÃO					
ENDEREÇO	RUA PROJETADA				
CIDADE	SOUSA	U.F. PB			
TELEFONE	(83)9914-4221				
CNS	701409636950333	R.G	52656434		
ESTADO CIVIL	CASADO				

F.A.A	5670	PRONTUÁRIO	4173
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA	OPERADOR	MCARMO
DATA	13/08/2018 Horário: 20:56	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CARATER	02 - URGENCIA		
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Amirah Carolina da Silva*

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente admitido em 12/11/18 com trauma
na região da cabeça

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

N.A.M.

SOLICITAÇÃO DE PARECER

H min

DIAGNÓSTICO *TRAUMA DE CÉFALO*

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO) *TRATAMENTO AMBULATORIAL*

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO () SIM (X) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CBO

CARATER DO ATENDIMENTO

() 01-ELETIVO (X) 02-URGENCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO

1- *1301060001* 2- 3-

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO (X) EVASÃO () ÓBITO (X) ALTA MÉDICA
() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

21 NOV. 2018



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOUSA/PB

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 5.256.434 e CPF nº 049.343.794-01, com endereço no Sítio Núcleo III, Zona Rural, 66, São Gonçalo, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com** sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de **12 de agosto de 2018**, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA DA FACE ORBITAL E DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO COM CAVALGAMENTO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS NESTA ÚLTIMA, FRATURA COMINUTIVA DA PAREDE PÓSTERO-LATERAL DO SEIO MAXILAR ESQUERDO, ACOMPANHADO-SE DE HEMOSSINUS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, sofrendo muitas dores e discriminação, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 566/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (lesões de órgãos e estruturas

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



craniofaciais) seja indenizada no percentual de 100% da tabela, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

A parte autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesionada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré não levou em consideração de forma arbitrária que a promovente não possui direito ao valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 100%, perfazendo a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180546059**, sem pagar o valor devido, contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) **a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.**

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos),**

DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;

c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;

d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

São Gonçalo, data da assinatura digital.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, **por parte afetada**, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: Raimundo dos Santos Leite, RG 5256434 SPTC-GO
CPF: 049.343.794-01; TEL: 99144-2211; 98108-2931, filho
leite, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Sítio
Núcleo III, Área Rural, 66, São Gonçalo - PB.

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

Raimundo dos Santos Leite

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Raimundo dos Santos Leite, RG 5256434
SPTC-60, CPF^{old} 343.794-01, brasileiro, solteiro, agricultor
residente e domiciliado no Sítio Nível II, Área Rural, 66,
São Gonçalo-PB.

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Raimundo dos Santos Leite
DECLARANTE



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:44

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:43

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 049.343.794-01),

RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

11:42

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
5256434 SPTC GO

CPF DATA NASCIMENTO
049.343.794-01 23/06/1983

RELAÇÃO
RAIMUNDO DOS ANJOS
LEITE
MARIA ERCILIA DOS
SANTOS LEITE

PERMISSÃO ACC CATEGORIA
AB

Nº RECETO 03741581492 VALIDADE 18/10/2021 1ª HABILITAÇÃO 07/12/2005

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1404082718

ORSENAÇÕES

Raimundo dos Santos Leite
ASSINATURA DO DETENTOR

LOCAL DATA EMISSÃO
SOUSA, PB 31/10/2016

Arabela
ASSINATURA DO EMISSOR

42546104670
PB033368228

DETRAN - PB (PRAIA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1404082718

21 NOV. 2018



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.





FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA


OAB/PB 25.251




Em anexo.



<div><div>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</div></div>			<div>Número do boleto: 037.7.20.01659/01</div> <div>Data de emissão: 23/06/2020</div>	
<div><div>Nº do Processo: 0801577-42.2020.815.0371</div><div>Comarca: Sousa</div><div>Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7</div></div>			<div>Data de vencimento: 30/06/2020</div>	
<div><div>Número da guia: 037.2020.601659</div><div>Tipo da Guia: Custas Iniciais</div></div>			<div>UFR vigente: R\$ 51,78</div>	
<div><div>Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35</div><div>Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; RAIMUNDO DOS SANTOS</div><div>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</div><div>Valor da causa: R\$ 13.500,00</div></div>			<div>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</div>	
<div>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</div>			<div>Parcela: 1/1</div>	
<div><div>866300000126 394509283187 520200630033 772001659014</div><div></div></div>			<div>Valor total: R\$ 1.239,45</div>	
			<div>Desconto total: R\$ 0,00</div>	
			<div>Valor final: R\$ 1.239,45</div>	

		Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Número do boleto: 037.7.20.01659/01 Data de emissão: 23/06/2020	
Nº do Processo: 0801577-42.2020.815.0371		Comarca: Sousa		Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	
Número da guia: 037.2020.601659		Tipo de Guia: Custas Iniciais		UFR vigente: R\$ 51,78	
Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE;		Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.;		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6	
Valor da causa: R\$ 13.500,00				Parcela: 1/1	
Detalhamento:		R\$ 1.035,60 R\$ 202,50 R\$ 1,35		Valor total: R\$ 1.239,45	
				Desconto total: R\$ 0,00	
				Valor final: R\$ 1.239,45	

		Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)		Número do boleto: 037.7.20.01659/01
Nº do Processo: 0801577-42.2020.815.0371		Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/06/2020
Número da guia: 037.2020.601659		Tipo de Guia: Custas Iniciais		UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; RAIMUNDO DOS SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 13.500,00		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.239,45
				Desconto total: R\$ 0,00
866300000126 394509283187 520200630033 772001659014 				Valor final: R\$ 1.239,45





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA

7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sza.7vara@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0801577-42.2020.8.15.0371
	[Acidente de Trânsito]
AUTOR	RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
	Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual, por presumir a insuficiência financeira do autor, dada a documentação anexada à inicial, em especial a prova da dispensa de apresentação de declaração de imposto de renda.

Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

E ainda, tratando-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, é imprescindível a realização de perícia. Nesse sentido, nomeio a DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos do



Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

No prazo para contestação o réu deverá oferecer seus quesitos e indicar assistente técnico. Quanto ao autor, se os quesitos ainda não tiverem sido apresentados na inicial, intime-se para que, no prazo de cinco dias, apresentem os seus quesitos e indique assistente técnico.

Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

1 – O autor é portador de invalidez permanente?

2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

7 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará para liberação dos valores do perito e intemem-se as partes para, no prazo sucessivo de 05 (cinco) dias se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz de Direito

Código de Normas da CGJPB, art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

Os documentos associados a esse processo podem ser acessados por meio do seguinte endereço eletrônico:

<<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>>

Ao acessar o link, o interessado deverá indicar a respectiva chave de acesso no campo “número de documento”, conforme relação que segue abaixo.

Documentos associados ao processo



Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20062315413935500000030461046
13667457	Documento de Comprovação	20062315414082500000030461048
ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação	20062315414127800000030461050
B.O	Documento de Comprovação	20062315414174500000030461051
COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação	20062315414221500000030461053
DOC. MEDICA	Documento de Comprovação	20062315414265500000030461054
PETIÇÃO INICIAL RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE	Documento de Comprovação	20062315414315300000030461055
PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação	20062315414362900000030461056
Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação	20062315414414500000030461057
Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação	20062315414460200000030461058
Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação	20062315414521800000030461059
RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação	20062315414567600000030461060
SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação	20062315414628200000030461061
Outros Documentos	Outros Documentos	20062315434421500000030461069
GuiaCustas	Documento de Comprovação	20062315434518900000030461070





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

Número do Processo: 0801577-42.2020.8.15.0371
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: RAIMUNDO DOS SANTOS LEITE
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que a correspondência enviada tem como código de rastreabilidade JU 97932991 2 BR.

SOUSA, 21 de outubro de 2020
FRANCISCA DE PAULA CELESTE DE SA RESENDE MARQUES

