



Número: **0064018-95.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARINEIDE MARQUES DA SILVA (AUTOR)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
GENTE SEGURADORA SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69217 730	08/10/2020 08:19	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
69217 731	08/10/2020 08:19	<u>MARINEIDE MARQUES DA SILVA - PROC + TERMO + RG CPF + COMP DE RES</u>	Documento de Comprovação
69219 732	08/10/2020 08:19	<u>MARINEIDE MARQUES DA SILVA - DOCUMENTOS HOSPITALARES</u>	Documento de Comprovação
69219 733	08/10/2020 08:19	<u>MARINEIDE MARQUES DA SILVA - B.O + COMPROVANTE DE PAGAMENTO</u>	Documento de Comprovação
69224 201	08/10/2020 11:17	<u>Despacho</u>	Despacho
70647 073	06/11/2020 14:49	<u>Intimação</u>	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE.

MARINEIDE MARQUES DA SILVA, brasileira, solteira, empregada doméstica, portadora da Cédula de Identidade com RG nº 2210748, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 869285544-87, residente e domiciliado na Rua Alto do Bambu, nº. 59 - C, Vasco da Gama, Recife-PE, CEP: 52280-455, através de sua advogada e bastante procuradora infra-assinada, qualificada e constituída conforme Instrumento Procuratório em anexo (Doc. 01), com escritório profissional sito à Avenida Fagundes Varela, nº 988, Sala 10 e 14, Jardim Atlântico, Olinda-PE, CEP: 53140-080, onde normalmente recebem notificações e intimações de estilo, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT,

com fulcro no Código Civil, CTR e nas Leis Federais de nº 6194/74, 8441/92, 11.482/07, art. 8º e 11.945/09, em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrito no CNPJ sob o nº. **09.248.608/0001-04**, com sede no 5, Rua da Assembléia, 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro, CEP: 20011-904 **GENTE SEGURADORA S.A.**, inscrito no CNPJ sob o nº. **90.180.605/0001-02**, com sede Av. Rui Barbosa, 715 - loja 5 - Graças, Recife - PE, 52011-040, consoante os fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

PRELIMINARES:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o Autor possui real necessidade de ser beneficiário da **JUSTIÇA GRATUITA**, conforme declaração de pobreza acostado nos autos, posto que, é vítima de acidente de trânsito, e tem suportado enormes prejuízos de ordem financeira, em virtude das lesões e seqüelas resultantes da colisão, logo, afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbências sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

DO CONVÊNIO ENTRE A SEGURADORAS DO CONSÓRCIOS DPVAT E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO:

A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

É de ciência de todos que ocorre trimestralmente Mutirões nas Ações de Seguro DPVAT, as audiências de conciliações são realizadas concomitantemente com as perícias médicas, em que os peritos judiciais graduam a debilidade dos autores e diante destas perícias as partes conciliam quando tem alguma diferença a receber, constata na referida perícia.

A partir do segundo semestre do ano de 2015, inspirados no exemplo das audiências



realizadas no Mutirão de DPVAT, e respaldados no Convênio entre a Seguradora Líder e o Tribunal, alguns magistrados passaram a realizar audiências de conciliação e concomitantemente, durante a seção, um perito nomeado pelo Juízo realiza o exame na parte autora a fim de constar a graduação da debilidade ocasionada pelo acidente.

Constatada a graduação da invalidez, durante a própria audiência, a parte Ré, apresenta proposta de acordo, baseada no laudo e na tabela de graduação elaborada pela Lei nº 11.945/2009.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem o AUTOR **declarar que não tem interesse, neste primeiro momento, em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário a realização da perícia médica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão.

Dianete do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 014/2017 e posteriormente uma possível composição amigável.

I. DOS FATOS:

O Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito no dia 09/12/2020 e teve como consequência **debilidade permanente do membro inferior esquerdo + TCE**.

O aviso de sinistro foi protocolizado, depois que toda a documentação exigida foi entregue a prestadora de serviço do Consórcio Líder Seguradora, sendo que esta entidade indicou a empresa Ré para efetivar a cobertura, pois a mesma é partícipe do convênio DPVAT.

A empresa seguradora, ora Ré, registrou o sinistro, para logo após, que recebida à documentação exigida para cobertura foi entregue pela representante do Autor, vindo a receber pela **debilidade permanente do membro inferior esquerdo + TCE**, o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Ocorre que o Autor recebeu a menor, pois a quantia certa para cobertura no caso de invalidez permanente na região da face e no membro inferior esquerdo, segundo legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e como a debilidade foi na região acima citada, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, ou seja, invalidez total e em dois membros, portanto o valor correto que o Autor deveria ter recebido, em conformidade com a lei era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

II. DO DIREITO:

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa. Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação, in verbis:



Art. 8º - Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

- a) (revogada);
- b) (revogada);
- c) (revogada);

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - 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 à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.” (NR).

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário. Essa é a exigência do art. 5º, § 1º, letra “b”, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, 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 liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91) (...)

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais;

Referente à invalidez permanente do Autor, os laudos apresentados e anexados pelo Autor na presente lide aponta sem titubeios que o Autor tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente do membro inferior esquerdo + TCE, seqüelas de caráter definitivo e irreversível.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois a debilidade foi no **membro inferior esquerdo + TCE**, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, porém a quantia paga foi baseada no valor determinado pela SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DOS SEGUROS PRIVADOS) e fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), contrariando as leis federais acima mencionadas.

Logo, o Art. 8º da Lei de nº 11.482/07, em que revogou o art. 3º da Lei 6.174/74, que determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) não ocorrendo qualquer incompatibilidade entre aquele comando legal e as normas inseridas nas leis posteriores. Ficando, claro que a revogação do referido artigo não modifica o entendimento que a tabela determinada pelo CNSP (CÔNSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), não possui qualquer respaldo legal, e sim, a regulada pela Lei nº. 11.945/09.

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal	Valor pago pela recorrida	Diferença (valor legal – valor recebido)
R\$ 13.500,00	R\$ 1.687,50	R\$ 11.812,50



Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA.. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilizarão de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinqüenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da invalidez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls. 36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$ 7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$ 2.404,49. E a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$ 7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. **ACÓRDÃO:** Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM, e como recorridos: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, em 08 de junho de 2011, a 1a. Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juízes de Direito Dr. AUZIÊNIO DE CARVALHO CAVALCANTI, Dr. ROBERTO CARNEIRO PEDROSA e Dr. NILDO NERY DOS SANTOS FILHO, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juízes componentes da 1a Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

EMENTA: RECURSO INOMINADO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEBILIDADE PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRELIMINAR DE COMPLEXIDADE AFASTADA. INDENIZAÇÃO FIXADA POR LEI EM R\$ 13.500,00. PERCENTUAL DE 70% RECONHECIDO. DIFERENÇA DEVIDA. POSSIBILIDADE. RECURSO PROVIDO. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02107/2011, Relator Auziênio de Carvalho Cavalcanti, j. 08/06/2011).

O seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado. Portanto, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a quitação dada pelo segurado, relativa a valor inferior ao fixado na lei, não exclui seu direito à diferença.

É de se destacar, por imperioso, que o recibo de quitação outorgado pelo Autor em face da empresa Ré foi lavrado em termos genéricos, não podendo liberar o devedor, notadamente em razão do valor indenizatório estar estabelecido por lei, como é o caso presente, como já decidiu inclusive a N. 10ª Câmara do E. 1º TACSP, nos autos da Apelação 719.238-7, cuja ementa a



seguir transcrevemos:

"SEGURO OBRIGATÓRIO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ACIDENTE DE TRÂNSITO – FIXAÇÃO DO VALOR IMPOSTO POR LEI NÃO PODENDO SER OBJETO DE TRANSAÇÃO ENTRE AS PARTES – PROTEÇÃO DO SEGURADO QUE É A PARTE MAIS FRACA NO CONTRATO – INVALIDADE DA QUITAÇÃO POR VALOR MENOR QUE O DA INDENIZAÇÃO POR FORÇA DE TAL PRINCÍPIO – DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA PARA QUE A SEGURADORA PAGUE O RESTANTE DA INDENIZAÇÃO A DESPEITO DE TER OBTIDO A QUITAÇÃO – COBRANÇA PROCEDENTE – RECURSO IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado é imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes. Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca do contrato. Quitoada por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação. **Apelação desprovida**".

Logo, o valor que deveria ser pago era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pela **debilidade permanente do membro inferior esquerdo + TCE**.

Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Vê-se, portanto, que o Autor recebeu a quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a empresa Ré indevidamente deixou de lhe pagar, referente à **debilidade permanente do membro inferior esquerdo + TCE**.

III. DO REQUERIMENTO:

EX POSITIS, requer:

I- Que seja concedido a parte autora o pedido da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos da Lei nº 1.060/50;

II- **Que o autor declara que não tem interesse na conciliação (art. 319, VII do CPC/15);**

III- **Que seja deferido o pedido da segunda preliminar para nomeação de perito, para atestar e graduar a debilidade da parte autora, bem como as debilidades que forem atestadas no ato da realização da perícia médica judicial em decorrência do acidente, conforme Convênio firmado entre Seguradoras do Consórcio DPVAT e Tribunal de Justiça de Pernambuco (Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015);**

IV- A citação da empresa Ré, para responder nos termos desta ação, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar o complemento de cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária apontada como valor da causa, desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária, honorários advocatícios e demais correspondentes do ônus sucumbência sobre o total apurado;

V- Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como oitiva de testemunhas, provas periciais, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da



verdade.

IV. VALOR DA CAUSA:

Atribui-se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Recife, 07 de Outubro de 2020.

Juliana Magalhães
OAB/PE nº. 22.820





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marineide Nogueira da Silveira (brasileira), Estado Civil Solteira, Profissão Empreg. Remetida, RG n° 210.748, Expedido: 505 (PE), CPF n° 869.268.554-87, residente e domiciliado na Rua alto do bumbu, Bairro: Vila da Gama, Cidade: Recife, PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB PE sob o nº 22.820, com endereço profissional a Av. Iagundes Varela, 988, Salas 109/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jmj.adv08@gmail.com

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme clausula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alyria judicial para dar quitação, pedir a Justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, e a conformidade com a norma do art. 105 de NCPC, podendo ainda estabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, scopre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBRE: A, declaro, firmado sob as penas das Leis 10.600/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de seu família.

Recife, 28 de Setembro de 2020.

Marineide Nogueira da Silveira
Outorgante

Rua Padre Ribeiro, 177, São José, Carapibus PE 50110995 e 97932724900
Av. Iagundes Varela, 988, 109/10, Jardim Atlântico, Olinda PE (81) 3451-8171
E-mail: jmj.adv08@gmail.com

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185722800000067878762>
Número do documento: 20100808185722800000067878762

Num. 69217731 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Marcelo Luques da Silva

RG 2.810.748 CPF 869.285.544-87

Residente na Rua 10 de Setembro, Bairro Vila da Gama

Cidade Recife, Estado de Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

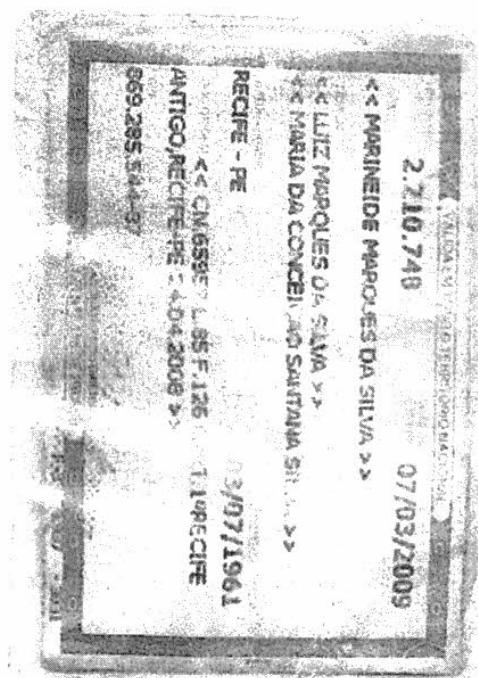
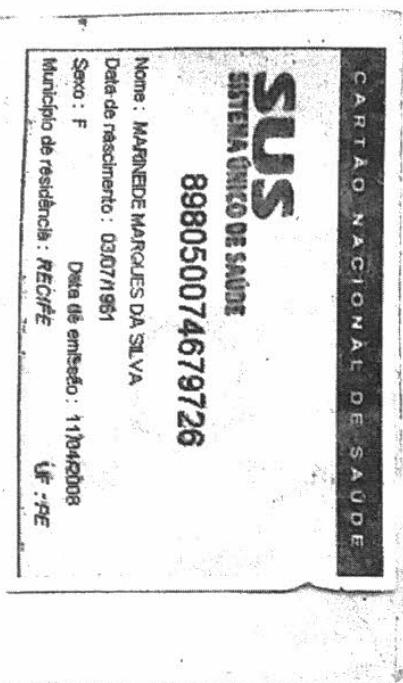
Recife, 28 de Setembro de 2020

Marcelo Luques da Silva

Assinatura do Declarante

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185722800000067878762>
Número do documento: 20100808185722800000067878762

Num. 69217731 - Pág. 3

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE:

MARINEIDE MARQUES DA SILVA

CPF: 069 285 444-07718 165 1035 2001

CLASSIFICAÇÃO:

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMNISENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
RUA ALTO DO BAMBUI 59 CAV. SANTOS DUMONT/MAIS RECIFE
RECIFE PE
52280-455

NOTA FISCAL	DATA	VALOR
085189681	01/11/2019	18/11/2019
APRESENTADO	01/11/2019	DATA DE PAGAMENTO
18/11/2019	2000146991	3279243

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
1378475011	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	25/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	19/12/2019

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,26247243	7,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,44895274	31,48
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	116,0000000	0,67492911	78,29
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,44
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,24
Contrib. ilum. Pública Municipal			23,94
Multa por atraso-NF 077623250 - 16/09/19			0,12
Juros por atraso-NF 077623250 - 16/09/19			0,05
TOTAL DA FATURA			148,44

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3160641981	CAT	17/10/2019	1 634,00	18/11/2019	1 250,00	32	1,00/00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

NOV19 216

OUT19 30

... 000

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO: 124,3% 25,00 R\$ 31,08

ICMS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 44,35	35,85%
Transmissão	R\$ 4,44	3,57%
Distribuição	R\$ 26,95	21,68%

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185722800000067878762

Número do documento: 20100808185722800000067878762

Num. 69217731 - Pág. 4



PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	008.02.2020
DATA	10.02.2020

Atendendo ao requerimento da Sra. **JULIANA MARTA DA SILVA NASCIMENTO**, portadora do Documento de Identidade nº 9272633 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 111.691.044-60, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-719400**, que no dia 09 de dezembro de 2019, a paciente Sra. **MARINEIDE MARQUES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº 2210748 SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº 869.285.544-87, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito por atropelamento envolvendo moto, por volta das 17h51, na Avenida Norte, imediações a Entrada do Morro da Conceição, em frente ao Descontão, no bairro Casa Amarela, Recife/PE, e sendo direcionada para a UPA Olinda. Recife, 10 de fevereiro de 2020.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sérgio Parente Costa

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE
Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista / Recife - PE
CEP - 50.060.140 Fone: 3355-7450

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>
Número do documento: 20100808185731900000067878763

Num. 69219732 - Pág. 1



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5234172
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

Nome do Paciente: Fábio 830612 - MARINEIDE & ARQUEO DA SILVA Idade: 58
Sexo: M () F () Profissão: Ms. MARIA DA CONCEICAO SANTANA SILVA Fone: 03071961-1554634
Endereço Residencial: Residencial Bairro: _____
Cidade: Recife

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S() N()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Doenças de face

Hipótese Diagnóstica: Febre, dor de peito, dor abdominal, dor de ombro, dor de costela

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Gineíma Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemião/Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Eruções Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN: 35-60
< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FC: RN: 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

Digitalizado com CamScanner



EXAME REUROLÓGICO					
Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()					
Escala de Coma de Glasgow (ECG)		RESPOSTA VERBAL		PESPOSTA MOTORA	
ABERTURA OCULAR	Orientado	5	Obedece ao comando	6	
Abertura Ocular Espontânea 4	Confuso	4	Localiza Estímulo Doloroso	5	
Abertura Ocular a voz 3	Resposta Inapropriada 3		Retirada ao Estímulo Doloroso 4		
Abertura Ocular a dor 2	Sons Incompreensíveis 2		Desconticação 3		
Sem abertura ocular 1	Sem resposta verbal 1		Descerebração 2		
			Sem resposta motora 1		
TOTAL DE PONTOS ECG: _____					
Sinais de disfunção cerebral: Déficit Moto () Desvio comissura labial () Dificuldade na fala () Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()					
NATUREZA DA LESÃO					
Presença de sangramento externo: S () N () Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N () Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()					
CLASSIFICAÇÃO TCE PELA ECG					
ECG 3-8: TCE Grave ECG 9-13: TCE Moderado ECG 14-15: TCE Leve					
USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS					
Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros () Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor () Usou outras drogas: S () N () informante: Vítima() Outros() Lelô() Maconha() Cola() Cocaína() Crack() Lança-perfume() Anfetaminas() Éxtase()					
CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO					
Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()	Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()				
Imobilização Tala Gessada: S () N ()	RX: S () N () Analgesia: S () N ()				
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____	Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____				
Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()	Volume de Fluidos Infundido: _____				
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()	Outras Condutas: _____				
Entubação Orotraqueal: S () N ()	Intercorrências: _____				
Ventilação Mecânica: Modalidade _____					
FIO2: _____					
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA					
<p style="text-align: center;"><i>Dr. Cederlha</i></p>					
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO					
Hospital para onde foi encaminhado: _____ Hora: _____					
Médico Regulador: _____					
Transferência com acompanhamento Médico. S () N ()					
Local e data	Médico Assistente				
<i>08/12/19</i>	<i>Dr. Trajano</i>				

Digitalizado com CamScanner



**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
EMERGÊNCIA**



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 807304

Prontuário: 0001138859

Nome: MARINEIDE MARQUES DA SILVA

Data Nasc.: 03/07/1961

Idade: 58

Sexo: FEMININO

CPF:

RG: 2210748

CNS:

Endereço: RUA ALTO DO BAMBUI

Nº 59

Bairro: ALTO JOSE BONIFACIO

Cidade: RECIFE

CEP: 52280370

Estado: PERNAMBUCO

Telefone: 86714634

Nome da Mãe: MARI DA CONCEICAO SANTANA SILVA

Acompanhante: FILHO (A)

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Observação: SENHA 5834172 * PACIENTE REFERE DOR + LIMITACOES DE MOVIMENTOS EM MIESQ APOS ATROPELAMENTO POR MOTO HA 2 DIAS

2 - ATENDIMENTO

Data: 10/12/2019

Hora: 16:27

Queixa Principal/HDA

PACIENTE RELATANDO TER SIDO VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA, POR VOLTA DAS 17:00H DE ONTEM; EVOLUINDO COM DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM TORNозELO ESQUERDO; REFERE AINDA QUE VEIO A BATER A REGIÃO OCCIPITAL DO CRANIO AO CHÃO, ONDE REFERE DOR LOCAL; NEGA ALERGIAS, COMORBIDADES, GESTAÇÃO; SEM SANGRAMENTOS

História do Trauma

Perda da Consciência:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Episódio Emético:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Acidente de Trabalho:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
Acidente de Trânsito:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Tipo:					
Colisão:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Tipo:			Motorista	<input type="radio"/>	Passageiro <input type="radio"/>
Atropelamento:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Local (de Impacto):					
Vítima de Ferimento:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Tipo:			Sofreu Queda:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
Queimadura:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Por:			Transporte Realizado por:		
Condições de imobilização adequadas:	<input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO				Por que:		

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pélvica: <input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	O paciente fala: <input type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO	Temp.:
BEG, AAA, COTE, LIMITADA A MACA					

B: Respiratório:

EUPNEICO, EM O2 AMBIENTE

C: Circulatório

PA:

Pulso:

HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL

D: Exames Neurológico	Deficiência Motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE	Pupilas: Isocôricas <input type="radio"/> Anisocôricas <input type="radio"/>
Glasgow: Abertura ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Score: <input type="checkbox"/> Hora: Escore: <input type="checkbox"/> Hora:		Escore: <input type="checkbox"/> Hora:
GLASGOW 15		

E: Abdomen
FLACIDO E INDOLOR

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE TORNозELO ESQUERDO (MALEOLO LATERAL) + TCE?

Exames/ Conduta:

SOL AVALIAÇÃO DA CIR GERAL; AGUARDA LIBERAÇÃO PARA INTERNAMENTO PARA CIR ELETIVA PELA ORTOPEDIA

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta Evadiu-se Alta Transferência

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS - CRM: N.º 24314

Médico



0301060100
0301100012
0301010048

Digitado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>

Num. 69219732 - Pág. 4

 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas</p>		SERVIÇO SOCIAL FICHA SOCIAL	
CARTÃO SUS:	Nº REGISTRO: 6638854		
NOME COMPLETO: <i>Roberto Marques da Silveira</i>			
NOME SOCIAL:	DATA DE NASCIMENTO: 03/02/1962		IDADE: 58
<input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	LOCAL: Coronelz.	
ENDERECO: Rua Altos da Bambui, n° 59 - Alto do Bambui			
CIDADE: Recife	UF: PE	CEP:	
TELEFONE P/CONTATO: 99954-2223 - Andress (m)	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> S.M - QUAL?			
ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUVO <input type="checkbox"/> OUTROS:			
ESCOLARIDADE:			
<input type="checkbox"/> NÃO ALFABETIZADO	<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMPLETO	<input type="checkbox"/> MÉDIO COMPLETO	<input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO
<input type="checkbox"/> APENAS ASSINA O NOME	<input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMPLETO	<input checked="" type="checkbox"/> MÉDIO INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO
<input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO INFANTIL	<input type="checkbox"/> OUTROS:		
SITUAÇÃO OCUPACIONAL:			
<input type="checkbox"/> EMPREGADO C/CARTEIRA ASSINADA	<input type="checkbox"/> SERVIDOR PÚBLICO	<input type="checkbox"/> DESEMPREGADO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> DO LAR
<input type="checkbox"/> EMPREGADO S/CARTEIRA ASSINADA	<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO	<input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA	<input type="checkbox"/> ESTUDANTE
<input type="checkbox"/> PENSIONISTA	<input type="checkbox"/> AGRICULTOR	<input type="checkbox"/> BPC/OUTROS	
RESIDE:			
<input type="checkbox"/> FAMILIARES	<input type="checkbox"/> AMIGOS	<input checked="" type="checkbox"/> SO. 11HO	<input type="checkbox"/> ABRIGO <input type="checkbox"/> EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> EM SISTEMA PRISIONAL
AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> PACIENTE ASSEGURADO POR LEI	<input type="checkbox"/> DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO MÉDICA E O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE:		
ASSINATURA E CARIMBO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL		ASSINATURA E CARIMBO DO(A) MÉDICO (A)	
ACOMPANHANTE			
NOME DO ACOMPANHANTE: <i>Roberto Marques da Silveira</i> N° DE DOCUMENTO: 432805-3 GRAU PARENTESCO: Filho TELEFONE: 92676437			
<input type="checkbox"/> RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE A DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE.			
ASSINATURA: <i>Roberto Marques da Silveira</i> OBSERVAÇÕES: <i>Residir no bairro da Boa Vista, em Recife. Faz parte da comunidade da Vila da Boa Vista (fazenda). Acreita que seja um local seguro para receber visitas.</i>			
A AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE PODERÁ SER CANCELADA A QUALQUER MOMENTO, POR RESTRIÇÃO E/OU DESRESPEITAMENTO DAS NORMAS E ROTINAS DO HOSPITAL			
ASSINATURA E CARIMBO DA(O) ASSISTENTE SOCIAL		DATA: <i>10/12/19</i>	
<small>Avenida General San Martin s/n - Cordeiro Recife/PE - CEP 50.650-060 Fone: 081.31845600</small>			

Digitalizado com CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: DANIELLE COUTO OLIVEIRA
LUNA
Em 11/12/2019 11:00

Paciente: 1138859 - MARINEIDE MARQUES DA SILVA

Idade: 58 Anos 5 Meses 8 Dias

Data de Nascimento: 03/07/1961

Prestador Assistente: HOSPITAL GETULIO VARGAS

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 5555

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 807340

Leito: BOX2 FEM 23

Admissão: 12/12/2019 22:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 799597 (FECHADO)

Responsável: DANIELLE COUTO OLIVEIRA/ LUNA - CRM
14714 / CIRURGIA GERAL

Data de Referência: 11/12/2019
Data/Hora do Documento: 11/12/2019 10:49

Paciente retorna com TAC de crânio com imagem hiperdensa em lobo frontal esquerdo podendo corresponder a sangramento. No momento, queixando-se de cefaléia e dor cervical (sem colar). Nega dor abdominal, dor torácica. Indicação de internamento pela ortopedia devido a fratura fechada de tornozelo esquerdo. Ao exame: EGR, eupneica, coracá, hidratada, consciente e orientada. FC: 88bpm. MV presente em AHT sem RA. ABD: flácido, indolor. ECG: 15 isocôrica. Equimose em região occipital. CD: colar cervical. Parecer da NCR no HR com senha 583591.

Dra. Danielle Couto
Médica
CRM: 14714
DANIELLE COUTO OLIVEIRA LUNA
CRM 14714

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>
Número do documento: 20100808185731900000067878763

Num. 69219732 - Pág. 6



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARINEIDE MARQUES DA SILVA .

1. Ocorrência da Emergência: 807304

1.1 - Atendimentos em: 10/12/2019.

1.4 - Retirou-se às hr. 16 e 27 min.

2. Internamento Eletivo – Reg. 1138859 Geral No.

2.1 – Internado em: 10/12/2019.

2.2 - Alta em: 11/12/2019.

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO (MALÉOLO LATERAL) + TCE.

4. Tratamento: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA, CIRURGIA GERAL, REALIZAÇÃO DE TAC DE CRÂNIO, TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PARA PARECER DA NEURO CIRURGIA.

5. Observação:

DATA: 1.4.2020

HORA: 12:31:52

PASTA: 01.04.2020

RC

LP

Roberta C. de Almeida
C. Médica Gastroenterologista
Mal. HG/ 2.620-E-0
CRM - 11.111

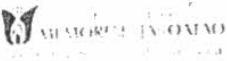
Drª. Roberta C.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>
Número do documento: 20100808185731900000067878763

Num. 69219732 - Pág. 7


 Usuário: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO
 Data: 20/12/2019 14:16:25
 Hora: 14:16

Sumário de Admissão e Alta

Nome: MARINEIDE MARQUES DA SILVA
 Atendimento: 259825
 Sexo: Feminino
 Diagnóstico Inicial (Constante no LaudoMédico): FRATURA MALELO LATERAL ESQ
 Procedimento Solicitado: 0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNозELO UNIMALEOLAR

Tempo de permanência Previsto:

Intervento SUS Realizado: 0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNозELO UNIMALEOLAR

Cirurgião: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO
 01. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO
 03. 2. Auxílio Cirúrgico:
 04. 3. Auxílio Cirúrgico:
 05. Demais Auxílios Cirúrgicos:
 Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO
 Clínico:
 08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

Mudança de Procedimento
 Diária de UTI
 Diária de Acompanhante
 Vacina Anti - Rh

Uso de Prótese Órtese
 Uso de Fatores de Coagulação
 Uso de Oxigenadores
 Nutrição Parenteral

Diagnóstico Principal: S826 - FRATURA DO MALELO LATERAL

Diagnóstico Secundário:

Outro da Alta: *Maria bom Retorno*

Data da Alta: 21/12/2019

Dias de Internação: 18/12/2019

Dias de Hospitalização: dia (s).

TERMO DE ASSISTÊNCIA SUS

Eu, _____, portador do RG de número _____, declaro que recebi assistência pelo SUS, sem qualquer custo, durante a internação no Hospital Memorial Jaboatão.

Este documento foi elaborado conforme o art. 8º, inciso VII, da Portaria 1034/2010 do Ministério da Saúde. É necessária a entrega, de uma via deste comprovante ao usuário e/ou responsável e outra, deve permanecer no arquivo da instituição.

Assinatura do paciente ou responsável
 Jaboatão, _____ de _____ de _____

JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO
 CRM: 22622

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
 TEL FONE: 3493-0000

Digitalizado com CamScanner





Usuário: JOAO PAULO DE ANDRADE
Data: 20/12/2019 14:20:41
Hora: 14:20

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MARINEIDE MARQUES DA SILVA

Prontuário: 779053

Endereço: 259825

Unidade de Internação / Leito: E/IF 13 - LEITO 05

Sexo: Feminino

Idade: 58 Anos, 5 Meses e 27 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA MALEOLO LATERAL ESQ

Data: 20/12/2019

Cirurgião: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia:

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ROTINA ASSEPTICA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO LONGITUDINAL AO NÍVEL DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO ESQ 10cm;
5. REDUÇÃO DA FRATURA; APLICADO PLACA 1/3 TUBULAR 3,5mm FIXANDO-A COM 3 PARAFUSOS PRÓXIMOS E 2 PARAFUSOS DISTAIS
6. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
7. LAVAGEM COM SF0,9%;
8. SUTURA POR PLANOS;
9. CURATIVO;
10. TALA

Dr. João Paulo Romeiro
Ortopedia/Traumatologia
REMEPE 22622

JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

CRM: 22622

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>
Número do documento: 20100808185731900000067878763

Num. 69219732 - Pág. 9



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO	REVISÃO
E.A.T.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Marineide Marques da Silva

REGISTRO: 779053 DATA DE NASCIMENTO: 03/07/1961

RG: 2.230.748 ORGÃO EMISSOR: SDS / PE

ENDEREÇO: Rua: Alto do Bambui n:59

vasco da gama Recife

NOME DA MÃE: maria de Conceição Santino Silva

DATA ADMISSÃO: 18/12/2019 DATA ALTA: 21/12/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 20/12/2019 CID: 582.6

DIAGNÓSTICO: Fratura do maléolo Lateral

Esquerdo — — — —

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura Unimaleolar do Tornozelo

Esquerdo — — — —
— — — — —

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 10 DE março DE 2020

Victor M. C. Carvalho
Médico
CRM-PE 27428

MÉDICO

Digitalizado com CamScanner



Este documento é eletrônico
e não precisa ser selado ou assinado.

Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 259825 Nascimento: 03/07/1961
 Responsável: Prontuário: 779053 Sexo: Feminino
 Nome: MARINEIDE MARQUES DA SILVA Data e Hora do Atendimento: 18/12/19 11:12:02
 Idade: 58 Anos, 5 Meses e 15 Dias Profissão: Escolaridade:
 CPF: 86928554487 Identidade: 2210748 Telefone:
 Conjugue: Estado Civil: Cartão SUS: 898050074679726
 Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO SANTANA SILVA Nome do Pai: LUIZ MARQUES DA SILVA
 Endereço: RUA BAMBUI, VASCO DA GAMA, CEP: 52280485, Nº 59, RECIFE - PE
 OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 13 - LEITO 05
 Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID: S823

RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE É VITIMA DE ATROPELAMENTO COM FX DE MALELO LATERAL ESQ .ENCAMINHADA DO HR

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB , EUPNEICA, AFEBRIL, CORADA , HIDRATADA ,CONSCIENTE E ORIENTADA

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR EM 2 T COM BNF

AP - RESPIRATORIO:

MV + EM AHT SEM RA

ABDOMEN:

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

FX DE MALELO LATERAL ESQ.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDICÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. Jose Airton Alves Araujo
CRM: 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
 TELEFONE: 3481-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185731900000067878763>
 Número do documento: 20100808185731900000067878763

Num. 69219732 - Pág. 11

Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR								
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		10 0 0 0 0 6 5 5									
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES									
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO									
5 - NOME DO PACIENTE MARINEIDE MARQUES DA SILVA		598959									
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 398050074679726		8 - DATA DO NASCIMENTO 01/07/1961	9 - SEXO Feminino								
11 - NOME DA MAE MARIA DA CONCEICAO SANTANA		12 - TELEFONE DE CONTATO									
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO									
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) RUA BAMBU		1 VASCO DA GAMA									
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA RECIFE		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 261160	18 - UF PE 19 - CEP 52280485								
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO											
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS											
PACIENTE VITIMA ATROPELAMENTO, ORIUNDA DO HOSPITAL GETULIO VARGAS APENAS PARA PARECER DA NEUROCIURGIA (ALTA DA NCR). ID: FRATURA FECHADA MALELO LATERAL (11,12/19) RECOMENDAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO AS ACIMA											
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)											
EXAME FÍSICO + IMAGEM											
23- DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA FECHADA TORNOZELA		24 - CID 10 PRINCIPAL ELETIVO	25 - CID 10 SECUNDARIO	26 - CID 10 GOSAS ASS. DO TJU, CPT, 2019, 35.884-49	27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR					28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA TRAUMATO		30 - CARÁTER DE INTERNAÇÃO ELETIVO	31 - DOCUMENTO O CNS O CPF	32 - N° DOC DO PROFISSIONAL SOLIC.	33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSIDENTE FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEAO - CRM: N°.7472					34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/12/2019	35 - ASS. E CARIMBO
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)											
<input type="checkbox"/> 36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE							
<input type="checkbox"/> 37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ DA EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR							
<input type="checkbox"/> 38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA O EMPREGADO O EMPREGADOR O AUTÔNOMO O DESEMPREGADO O APOSENTADO O NÃO SEGURADO	45 - ASSINATURA E CARIMBO								
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	48 - DOCUMENTO O CNS O CPF					49 - N° DOC DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 17/12/2019	51 - ASSINATURA E CARIMBO	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Digitalizado com CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1522863/2019.

NOME: MARINEIDE MARQUES DA SILVA.

Foi atendido às 11h47 do dia 11.12.2019.

Diagnóstico provável: TCE LEVE
FRATURA FECHADA DE MALLEO LATERAL
ESQUERDO.

(ATROFIA MUSCULAR)

Tratamento realizado: TRADE CRÂNIO SEM LEVE
NEUROCIÁGICAS + TAC DE CERVICAL S/LEVE
TALA BESSADA
ALTA DIA NEUROCIÁGICA
EXAMES LABORATORIAIS

Obs. RETORNO A O SERVIÇO DE ORTOPEDIA - HOSPITAL
GETULIO VARGAS 16-12-2019.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 14-02-2020

HSG - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wandilson Lúcio
11.12.2019

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

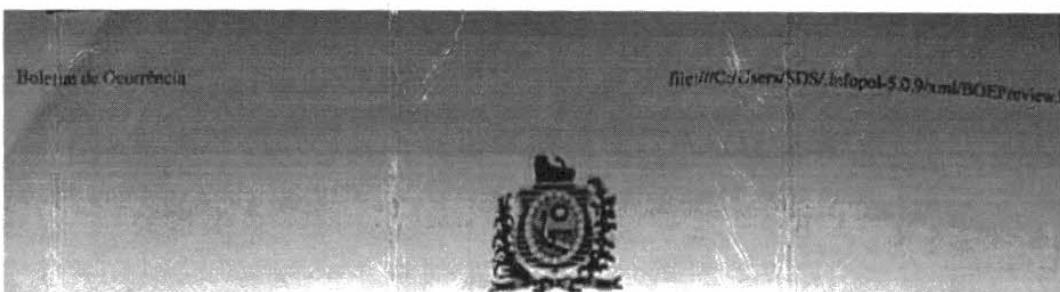
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

Scanned with CamScanner

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 017ª CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA - DP17ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 20E0107000442

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/07/2020 às 08:29

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 9/12/2019 às 16:30

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 01 - Bairro: ALTO DO MANDU - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 52071-035
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARINEIDE MARQUES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARINEIDE MARQUES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mae: MARIA DA CONCEICAO SANTANA SILVA Pai: LUIZ MARQUES DA SILVA Data de Nascimento: 3/7/1981 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2210748/SDS/PE (IC) 86928554487 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escaladade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Endereço Residencial: RUA ALTO DO BAIUBI, 59 - CEP: 55000-000 - Bairro: VASCO DA GAMA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Naturalidade NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a).
DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / DESCONHECIDO / NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMUNICA A SENHORA MARINEIDE JUE FOI VITIMA DE ATROPELAMENTO NA AVENIDA NORTE, NAS

30/07/2020 08:55

1 de 2

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185744900000067878764>
Número do documento: 20100808185744900000067878764

Num. 69219733 - Pág. 1

file:///C:/Users/SD2%/.infopath-3.0.9/ini/BOEPreview.

PROXIMIDADES DO SUPERMERCADO O DESKONTÃO NO BAIRRO DE CASA AMARELA, POR UMA MOTOCICLETA E QUE O CONDUTOR SOLICITOU A PRESENÇA DO SAMU, OCORRÊNCIA Nº 2-719406 E RETIROU-SE DO LOCAL, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE OLINDA E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS; RETAURAÇÃO E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOTATÃO ONDE FOI REALIZADA UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DEVIDO A FRATURA DO MALEOLO LATERAL, NO DIA 20/12/2010. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MARINEIDE MARQUES DA SILVA *(Assinatura de Marneide Marques da Silva)*
(VITIMA)

B.O. registrado por: OZIMAR PINHEIRO BRAGA - Matrícula: 3809560
(Liberado em 30/07/2020 às 08:54) *(Assinatura de Ozimar Pinheiro Braga)*

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185744900000067878764>
Número do documento: 20100808185744900000067878764

Num. 69219733 - Pág. 2

Seguradora Líder-DPVAT

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200272969 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARINEIDE MARQUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARINEIDE MARQUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 86928554487

Posição em 07-10-2020 09:53:50

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

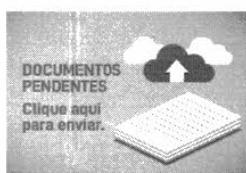
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valores Total

10/08/2020 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

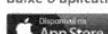
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/08/2020 DE	PAGAMENTO INDENIZAÇÃO	https://sispdvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/LghVfcGrIcLe0gzeUQ== https://PjnAk0OcuWoxOyjk0f0WCBjr+KC9cX82uuGlssqWtKDa25vdRQQAOcJauhmh/x9GoRpwiULzAGbQwqdnHFQ== https://SKNQC3sighPUUMCAv+a-oah2kCanI_90muCK2aMKt6Kp4b2gY9mYcdR5owKT?api_key=xx3QJ6G4cejbHm+oZOXCHht73lAbYA_Nj19B1txjcg=
05/08/2020 DE	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sispdvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8TwghFaoBfy1EGMzr36vQ== https://fHwrdc2TjH6Ht1Jn5TbFsfAPPrgBDZk_LzU0TTrsjUqn8Nfutc6OBu40afXxPrd/laLTaqckagUGPn+ONPQ_O== https://79USVAh1FK8BS2h3jigVz54X1Cckl6Wlu50b+Zwepb5UMdtdc4wpsD86eY_Qua02LViqyehn+Oxjk87frQM4w==?api_key=xx3QJ6G4cejbHm+oZOXCHht73lAbYA_Nj19B1txjcg=



<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpval/id1351780927?pt=1&ls=1&mt=8>



<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpval.plataformadigital>

ACESSIBILIDADE



<https://Pages/Acessibilidade.aspx>



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas <https://Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>

Documentos Invalidez Permanente <https://Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>

Documentos Morte <https://Pages/Documentacao-Morte.aspx>

Dicas Indispensáveis <https://Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>



PAGUE SEGURO

Como Pagar <https://Pages/Saiba-como-pagar.aspx>

Consulta a Pagamentos Efetuados <https://Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>



ACOMPANHE O PROCESSO

Chat

07/10/2020 09:54



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 08/10/2020 08:18:57

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100808185744900000067878764>

Número do documento: 20100808185744900000067878764

Num. 69219733 - Pág. 3



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 25ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810231

Processo nº **0064018-95.2020.8.17.2001**

AUTOR: MARINEIDE MARQUES DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, GENTE
SEGURADORA SA

DESPACHO

Defiro os benefícios da Justiça gratuita.

O objeto da presente demanda é a cobrança de seguro obrigatório por acidente de trânsito – DPVAT e, via de regra, nesse tipo de ação faz-se imprescindível a elaboração de laudo médico pericial para serem identificadas as lesões eventualmente sofridas pelo demandante, bem como quantificado o seu grau. Sem o exame traumatológico, vêm se mostrando infrutíferas as tentativas de transação entre as partes, de modo que a designação da audiência de conciliação prevista no Art. 334, do CPC, deve ser dispensada.

Assim sendo, cite-se a parte demandada por meio de carta para oferecer contestação no prazo de quinze dias, contado da juntada do AR aos autos (Art. 231, I, do CPC).

Recife, 08 de outubro de 2020

André Vicente Pires Rosa
Juiz de Direito





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

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

Seção B da 25ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0064018-95.2020.8.17.2001

AUTOR: MARINEIDE MARQUES DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, GENTE SEGURADORA SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 25ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 69224201, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Defiro os benefícios da Justiça gratuita. O objeto da presente demanda é a cobrança de seguro obrigatório por acidente de trânsito – DPVAT e, via de regra, nesse tipo de ação faz-se imprescindível a elaboração de laudo médico pericial para serem identificadas as lesões eventualmente sofridas pelo demandante, bem como quantificado o seu grau. Sem o exame traumatológico, vêm se mostrando infrutíferas as tentativas de transação entre as partes, de modo que a designação da audiência de conciliação prevista no Art. 334, do CPC, deve ser dispensada. Assim sendo, cite-se a parte demandada por meio de carta para oferecer contestação no prazo de quinze dias, contado da juntada do AR aos autos (Art. 231, I, do CPC). Recife, 08 de outubro de 2020 André Vicente Pires Rosa Juiz de Direito"

RECIFE, 6 de novembro de 2020.

LUCIANA TEIXEIRA DE MAGALHAES

Diretoria Cível do 1º Grau

