



Número: **0058861-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO (AUTOR)</b>	<b>VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67939 355	14/09/2020 23:11	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
67939 357	14/09/2020 23:11	<a href="#">ESTEVAO FIRMINO_compressed (1)</a>	Documento de Comprovação
67958 280	15/09/2020 10:29	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PERNAMBUCO**

**ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO**

Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº.799.977.834-68 Portador da Carteira de Identidade sob o número 9067010 SDS/PE e domiciliado na Av. Fagundes Varela, nº365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT  
(PROCEDIMENTO COMUM)**

**Art. 318 NCPC**

Contra **MAFRE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 61074175/0005-61, situada à Av. Domingos Ferreira, 4060 – sala 05,06,07 – térreo – Boa Viagem – Recife - PE, CEP. 51021-040, pelo que declara e passa a expor:

**PRELIMINARMENTE**

**DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

**DO REQUERIMENTO PRELIMINAR- DO CONVÉNIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Consoante se observará dos documentos carregados a inicial, pode-se verificar que não há nos autos Laudo capaz de atestar o grau de debilidade/incapacidade alegada. Razão pela qual, se pugna pela a realização de perícia médica, conforme já detalhado no rol de pedidos.

Em contra partida, considerando o acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015, restou fixado o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), suportados pela parte Demandada, para a realização de Perícia Médica, através dos médicos conveniados.

Portanto em consonância com o acordo acima descrito, vem requerer e em sede, preliminar a nomeação do perito judicial, para a realização da perícia médica, onde poderá quantificar o grau da debilidade suportada pelo autor, enquadrando assim nos termos da lei que rege a matéria em discussão, dando celeridade ao deslinde da lide, como também a possibilidade de uma conciliação entre as partes, após a realização da referida perícia.

**DOS FATOS**

**01.** No dia **29 de Março de 2016**, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que



resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

**02.** Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” .que dispõe:

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

(...)

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente:**

**03.** Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE, SENDO** pago administrativamente o valor de R\$843,75 (Oitocentos e quarenta e tres reais e setenta e cinco centavos)

**04.** No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE MEMBRO SUPERIOR DIREITO** de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (Setenta por cento) de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais) caberia ao autor receber ainda o complemento de R\$8.606,25 (Oito mil seiscientos e seis reais e vinte e cinco centavos) equivalente aos 100% (Cem por cento) menos o valor recebido administrativamente.

#### **DO DIREITO:**

**05.** Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T.** Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) **Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT.** Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

**06.** No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto



o seguinte:

**SÚMULA n. 229:** O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

**SÚMULA n. 257:** A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

**QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS.** Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

**07.** Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

#### **DOS PEDIDOS:**

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- - Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- - A citação da Ré, sendo designada **audiência** devendo, a Requerida, **apresentar resposta à presente ação**, sob pena de revelia;
- - **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- - **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de R\$8.606,25 (Oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos) com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da



efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;

€

- Que seja, acolhido o pedido preliminar, qual seja, a submissão da parte Autora à realizar perícia médica, em que o perito credenciado, informe a este MM Juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento). Consoante aos procedimentos estabelecidos no acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015.

•

◦

- Que **NÃO** tem interesse na audiência de conciliação ou Mediação, uma vez que a parte demandada, não celebra acordo caso não haja perícia realizada no autor.

•

◦

- Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$8.606,25 (Oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos)

Pede e espera deferimento.

Recife,

20 de Janeiro de 2020.

**VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**

Advogado – OAB/PE 18.789



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Estevão Firmino do Nascimento  
RG/CNH/CTPS: 433.7197 CPF: 799.977.834-68  
End: 6 Juscelino Francisco Salpasso 09 A 06  
Brasília Teimosa - Recife - PE  
NATUREZA: Invalidez  
DATA DO SINISTRO: 30/01/2019

Outorgado: LUCAS VINICIUS MAIA SEPULVEDA.  
RG/CNH/CTPS: 8317129 SDS/PE CPF: 076.711.374-80  
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Estevão Firmino do Nascimento  
CPF: 799.977.834-68

R. L. M. , 16 de maio de 2019

Estevão Firmino do Nascimento  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Scanned with CamScanner



**INSTRUMENTO DE MANDATO**

**OUTORGANTE:**

**ESTEVÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 4337187 SSP/PE e inscrito no CPF de nº 799.977.834-68, residente e domiciliado na 6<sup>a</sup> Travessa Francisco Valpassos, Nº 08, Qd- 06, Brasília Teimosa, Recife/PE.

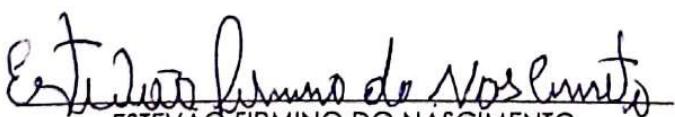
**OUTORGADO:**

**RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita regularmente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

**PODERES:**

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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 Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda, 11 de Julho de 2019.

  
ESTEVÃO FIRMINO DO NASCIMENTO



## DECLARAÇÃO

**ESTEVÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 4337187 SSP/PE e inscrito no CPF de nº 799.977.834-68, residente e domiciliado na 6º Travessa Francisco Valpassos, Nº 08, Qd- 06, Brasília Teimosa, Recife/PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Olinda, 11 de Julho de 2019.

Estevão Firmino do Nascimento  
ESTEVÃO FIRMINO DO NASCIMENTO

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 14/09/2020 23:10:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091423104651500000066636663>  
Número do documento: 20091423104651500000066636663

Num. 67939357 - Pág. 3

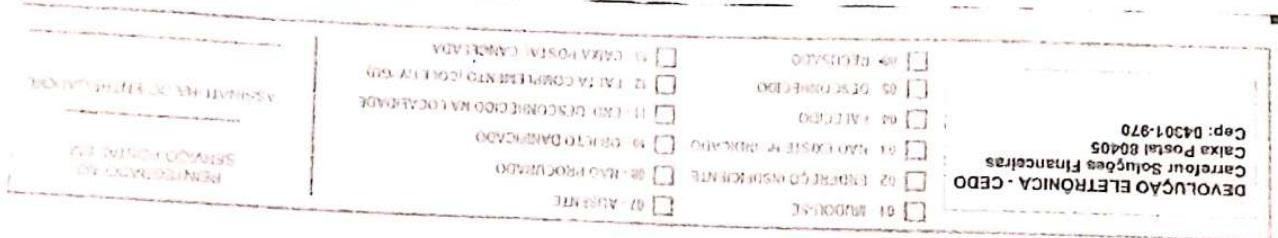


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 14/09/2020 23:10:46  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091423104651500000066636663>  
Número do documento: 20091423104651500000066636663

Num. 67939357 - Pág. 4



Carrefour 



CTC RECIFE PE PL1  
ESTEVAO NASCIMENTO  
6TRAVESSA FRANCISCO VAL PASSOS 08 Q 06  
BRASILIA TEIMOSA  
51010-376 RECIFFE-PF



7210190783754146696338742932060210

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 14/09/2020 23:10:46  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091423104651500000066636663>  
Número do documento: 20091423104651500000066636663

Num. 67939357 - Pág. 5

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014485141795

DENATRAN

DETAN - PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA COD. RENAVAM 603255605 EXERCÍCIO 2015  
PLACA PGT7936

ESTEVAO FIRmino DO NASCIMENTO

NAME

RECIFER-123

0

CPF/CNPJ 5261555ER017301

ESPECIE TIPO

combustivel

MARCA / MODELO ALCO / GASOL

PLACA PGT7936

PLACA ANT/UF PE

CHASSI

ANO FAB 2013

ANO MOD 2013

HONDA / MARCA / MODELO CBR 250R

CATEGORIA FARTIC

VERNELEIA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA

1º VENC. COTA ÚNICA

2º VENC. COTA ÚNICA

3º VENC. COTA ÚNICA

PRÉMIO TÁRIFÁRIO IOR (R\$)

1.350,00

PRÉMIO TOTAL (R\$)

64.53

DATA DE PAGAMENTO

14/02/15

PRÉMIO TÁRIFÁRIO IOR (R\$)

4.13

FNS (R\$)

32,00

PRÉMIO TÁRIFÁRIO IOR (R\$)

32,00

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022-1204

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETAN - PE

PE Nº 014485141795

BILHETE DE SEGURO DPVAT



Scanned with CamScanner

**TIM**

Viver sem fronteiras

Nota Fiscal - Fatura de Serviços de Telecomunicações  
 Número: 000 602 041 AA  
 TIM Celular S.A.  
 Av. Giovanni Gronchi, 7143 São Paulo - SP  
 CNPJ: 04.206.650/0001-80 IE: 116.049.102.113  
 CNPJ da Matriz: 04.206.650/0001-80

Cliente: 112566545  
 CPF/CNPJ: 0  
 Enviado: 24/05/2019 - Prazo: 03/06/2019  
 Referência: mai/19 - Período: 26/04/2019 a 23/05/2019  
 Datafólio Automático: 11256654501-2

Página 1 de 4

**ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO**  
 6 TRAVESSA FRANCISCO VALPASSOS 08 Q-08  
 BRASILIA TÉMOSA  
 51010-378 RECIFE PE



VALOR
R\$ 59,90
15/06/2019

'TIM' é marca dos serviços de telecomunicações do Grupo TIM no Brasil.

Entenda Melhor a sua conta TIM acessando na internet o link [http://www2.tim.com.br/planoa/pop\\_entenda\\_sua\\_conta.htm](http://www2.tim.com.br/planoa/pop_entenda_sua_conta.htm)

Nº do Celular: (81) 9 9710-9202

	QUANTIDADE	Nº DIAS	TRIBUTOS	VALOR
01 MENSALIDADES E FRANQUIAS				
02 Pacote TIM BRASIL 120 min	1	28	30% - ICMS	59,90
03 PACOTES				59,90
04 Pacote TIM BRASIL 120 min - (81)9 9710-9292	120	.	.	.
05 Pacote VIAGEM 40 min - (81)9 9710-9292	40	.	.	.
06 Pacote Dados 600 KB - (81)9 9710-9292	600,00 KB	.	.	.
07 Pacote 60 TIM TORPEDOS - (81)9 9710-9292	60	.	.	.
08 Pacote TIM FOTOMENSAGENS - (81)9 9710-9292	60	.	.	.
	QUANTIDADE			VALOR
09 CHAMADA DENTRO DA REDE TIM				
10 Chamada Locais para Outro Celulares	10	20m00s	30% - ICMS	0,00
11 Chamada Locais Para Telefones Fixos	25	63m24s	30% - ICMS	0,00
12 Chamada de Acesso *100	12	09m06s	30% - ICMS	0,00
13 TOTAL TIM				59,90

Reservado ao Fisco: 20FF.7B8C.8DA3.5A6D.7AC3.9C64.13B0.8FEC

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 0,54	FUNTEL: R\$ 0,27	Sugestões? Comentários? Ligue Grátis *144 de seu celular ou acesse <a href="http://www.tim.com.br">www.tim.com.br</a>
ICMS	30%	R\$ 59,90	R\$ 17,97			

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

**TIM**

TIM Celular S.A.

Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático utilizando o número de identificação de Débito automático indicado neste boleto.

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000

147000



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP 6ª CIRC DÍM/2º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0096002825

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/05/2019** às **16:31**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **30/4/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TORRE (BAIRRO), 1, AVENIDA BEIRA RIO, TORRE, RECIFE-PE** - Bairro: **Torre - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOAO BOSCO GOMES ( AUTOR \ AGENTE )  
ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO BOSCO GOMES

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

**ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA DE FATIMA**  
**FIRMINO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **27/3/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4337187/SSP/PE (RG) 79997783468 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **PORTEIRO** Telefones Celulares: **- 81988900591**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1, RUA DR. JOAO LACERDA, BLOCO 17, AP 103, CORDEIRO, RECIFE-PE - CEP: 55000-000** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOAO BOSCO GOMES (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE TORRE (BAIRRO), 1, RUA VITORIANO PALHARES, 218, AP. 1203, TORRE, RECIFE-PE - CEP: 55000-000** - Bairro: **Torre - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa **PGT7936** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **603206867** Chassi: **9C2KC1650ER017301**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

**HONDA FIT (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO BOSCO GOMES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOAO BOSCO GOMES**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/HONDA/FIT** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **CINZA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEI5134** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **462531163** Chassi: **93HGE8890DZ200477**  
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**

#### Complemento / Observação

**A VÍTIMA QUALIFICADA ACIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL DE QUE TERÇA-FEIRA, DATA (30/04/2019), POR VOLTA DAS 14HS, VINHA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA PELA AVENIDA BEIRA RIO, TORRE, RECIFE-PE; QUE O CONDUTOR DO HONDA FIT COLIDIU NA LATERAL DA MOTOCICLETA E O CONDUTOR DA MOTOCICLETA CAIU NO CHÃO. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRO PELO SAMU PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24H CAXANGÁ (DATA DO ATENDIMENTO: 30/04/2019 ; PRONTUÁRIO: CRM: N°2007). POIS, O DECLARANTE, NÃO TENDO NADA MAIS A DECLARAR, EU, DOU POR ENCERRADO ESTA CONFECÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ELETRÔNICO.**

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

**ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CHARLES ARAUJO LIMA** - Matrícula: **319913-4**





**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

Hospital Infantil  
**Maria Lucinda**  
Fundação Manoel da Silva Almeida

Nome: 218480-ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO Idade: 45a 1m 3d Nascimento: 27/03/1974  
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-988905191  
Mãe: MARIA DE FATIMA FIRMINO DO NASCIMENTO Endereço: DOUTOR JOAO LACERDA , 103 - CORDEIRO - RECIFE/ PE - CEP: 50711280

Data do Atendimento: 30/04/2019  
Prontuário: 00218480  
Nº Atendimento: 01296386  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: APULEU VIEIRA CRM: Nº 2007

### ATESTADO MÉDICO

DE ACORDO COM A LEI Nº 605, DE 5 DE JANEIRO DE 1949, ART. 6º, LETRA F, ATESTO QUE

- o Sr.(a): ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO RG DE Nº:  
CPF NÚMERO: FOI ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE NO DIA 30/04/2019  
 NECESSITANDO DE 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES (NO TRABALHO OU ESCOLA), CID-10 S52.6  
 ESTANDO APTO PARA VOLTAR AS ATIVIDADES  
 OUTROS:

RECIFE , TERÇA-FEIRA, 30 DE ABRIL DE 2019

às 16:25 HS.

Prestador: APULEU BRUM REGO VIEIRA CRM: 2007

### AUTORIZAÇÃO

Eu, ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO

*[Signature]*  
autorizo a registrar o diagnóstico codificado CID-10 .  
Q.M.C. CRUE

Assinatura do Paciente ou Responsável

Scanned with CamScanner



# UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-04-30 14:56:54

	<b>Nome Paciente:</b> ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO <b>Cód. Paciente:</b> 218480 <b>Data de Nascimento:</b> 27/03/1974 <b>Sexo:</b> Masculino <b>Idade:</b> 45 <b>Senha:</b> OR0020 <b>Convênio:</b> 2 - SUS - AMBULATORIO <b>Atendimento:</b> 1296386  <b>SAME:</b>
--	---

Período: 2019-04-30 14:56:54 - 2019-04-30 15:01:48

Prioridade:	<b>NÃO URGENTE</b>
Cor:	 VERDE
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU,OCORRENCIA: 621793,VITIMA DE QUEDA DE MOTO EM VIA PUBLICA ,REFERINDO DOR EM MSD,SIC. NEGA SINCOPE OU EMESE-SIC.
Observação:	HAS- DM- HGT 90MG/DL ALERGIAS-
Fluxograma sintoma:	TRAUMA LEVE
Discriminador(es):	- DOR LEVE - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- REGUA DE DOR: 4 - ESCALA DE GLASGOW: 15 - CAPNOGRAFIA: 96.00 % - FREQUENCIA CARDIACA: 96.00 BPM - P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG - P.A.DISTOLICA: 80.00 MM/HG - TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por CHRISTIANE - 14/09/2020 23:10:46

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES - 14/09/2020 23:10:46  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091423104651500000066636663>  
Número do documento: 20091423104651500000066636663

Num. 67939357 - Pág. 11

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 30/04/2019 16:27:00

**IDENTIFICAÇÃO**

NOME: ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO

RG:

PESO:

IDADE: 45 Anos

SEXO: MASCULINO

ALTURA:

Data de Nascimento: 27/03/1974

PRESTADOR ASSISTENTE: APULEU BRUM REGO VIEIRA

DATA DE ATENDIMENTO: 30/04/2019 15:04:43 ATENDIMENTO: 1296386 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Hora(s)

CONVÉNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

**DIAGNÓSTICO**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL:

DIAGNÓSTICO DE ALTA:

**CONDUTA DE ALTA:**

MOTIVO DA ALTA: ALTA APOS PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA: ALTA + ATESTADO  
FRATURA DE RÁDIO DISTAL

UPA24H  
UPA CAXANGA 24h  
Dr. Audrey Voscondeles  
CRM: 14727

APULEU BRUM REGO VIEIRA

CRM-2007

Esta conta foi paga com recursos públicos.

Scanned with CamScanner





**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

Hospital Infantil  
**Maria Lucinda**  
Fundação Mansel da Silva Almeida

Nome: 218480-ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO Idade: 45a 1m Nascimento: 27/03/1974  
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-988905191  
Mãe: MARIA DE FATIMA FIRMINO DO NASCIMENTO Endereço: DOUTOR JOAO LACERDA , 103 - CORDEIRO - RECIFE/ PE - CEP: 50711280

Data do Atendimento: 30/04/2019  
Prontuário: 00218480  
Nº Atendimento: 01296386  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: APULEU VIEIRA CRM: Nº 2007

### REGISTRO CLÍNICO

#### QPD/HDA:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM TRAUMA NO PUNHO DIREITO E DOR POR COLISÃO MOTO X CARRO

#### EXAME FÍSICO:

DOR E EDEMA NO MSD

#### DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO SEM DESVIL

Scanned with CamScanner



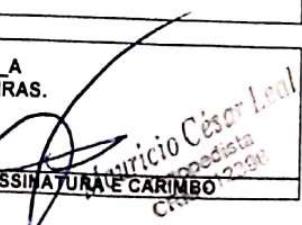
RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	30/12/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	30/12/2019
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	ESTEVÃO FERMINO Da NASCIMENTO		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	<p>Paciente vítima de acidente de automóvel, e consequente fratura de 1/3 do dedo do lado direito.</p>		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):	<p>Paciente submetido a tratamento conservador com parafuso e graxa de Alumínio - Palmar</p>		
ALTA MÉDICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	Reabilitação Fisioterapia
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	CASO POSITIVO DESCREVER:
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:	<p>[ ] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.  <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.</p>		

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente com dor e edema + rigidez + deficit de
2º	força no PUNHO direito, com deficit de
3º	flexão - SUPINAção, estreita na HSD. (Segundo)
4º	deficiência
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	A
LOCAL	DATA
Viviane	01/07/2019
ASSINATURA E CARIMBO	
 Viviane Evangelista de Souza Alves Cirurgião-Dentista CR 2290	

Scanned with CamScanner





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**Seção A da 12ª Vara Cível da Capital**

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,  
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810303

Processo nº **0058861-44.2020.8.17.2001**

AUTOR: ESTEVAO FIRMINO DO NASCIMENTO

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**DESPACHO**

À vista de preenchidos os pressupostos a tanto insculpidos no art. 98 do Código de Processo Civil, outorgo à autora os favores da gratuidade da Justiça. Anotações necessárias.

Outrossim, diante de não detectar da documentação anexa à Peça de Ingresso demonstrativo de ter o autor administrativamente solicitado a prestação indenitária pretendida e considerando tal essencial à propositura, determino que se intime dita parte para fins de em até quinze dias, em emenda e sob ônus de extinção processual, trazer aos autos tal comprovação.

Recife, 15 de setembro de 2020.

**Dario Rodrigues Leite de Oliveira**  
**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: DARIO RODRIGUES LEITE DE OLIVEIRA - 15/09/2020 10:29:36  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091510293599200000066656188>  
Número do documento: 20091510293599200000066656188

Num. 67958280 - Pág. 1