



Número: **0069155-58.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GILDO SEVERINO DA SILVA (AUTOR)	KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70032 887	25/10/2020 07:58	Petição Inicial	Petição Inicial
70032 888	25/10/2020 07:58	Petição Inicial	Petição em PDF
70032 889	25/10/2020 07:58	Procuração_Decl Hipossuuficiênci_a_Contrato Honorarios	Procuração
70032 890	25/10/2020 07:58	Documentos pessoais	Outros (Documento)
70032 891	25/10/2020 07:58	Boletim de Ocorrência	Outros (Documento)
70032 892	25/10/2020 07:58	Pagamento administrativo	Outros (Documento)
70032 893	25/10/2020 07:58	Documentos Médicos	Outros (Documento)
70046 805	27/10/2020 16:43	Despacho	Despacho
71241 253	18/11/2020 18:15	Intimação	Intimação

PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343264000000068670523>
Número do documento: 20102420343264000000068670523

Num. 70032887 - Pág. 1



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

AO JUÍZO DA __ VARA CÍVEL DA CAPITAL DE PERNAMBUCO.

GILDO SEVERINO DA SILVA

brasileiro, portador da cédula de identidade nº 4593151 SDS-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 895.558.994-87, residente e domiciliado no Jardim Eldorado, sn, Brejo da Guabiraba, Recife-PE, CEP 52291-655, por sua bastante procuradora que esta subscreve, conforme procuração anexa, Karina Angélica Monteiro da Costa, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, vem respeitosamente, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n.09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205 e **ARUANA SEGUROS S/A**, inscrita no CNPJ n. 07.017.295/0001-58, situada à Av. Dantas Barreto, nº 507, salas 1214/1215, Santo Antonio, Recife/PE, CEP 50.010-921 pelos fundamentos fáticos e jurídicos a serem deduzidos a seguir:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora é pobre na forma da lei, está desempregada, não possui como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, razão pela qual, pede a concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA em qualquer instância, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4§, do Código de Processo Civil, juntando para tal fim, declaração de hipossuficiência que segue anexa.

1

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343286400000068670524>
Número do documento: 20102420343286400000068670524

Num. 70032888 - Pág. 1



II. PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.

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.

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 a parte autora manifestar que **não tem interesse em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário à realização da perícia médica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão. **Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.**

III. DOS FATOS

O autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi **vítima de acidente de trânsito no dia 09/10/2017**, ocorrido no município de Recife-PE, conforme vasto conjunto probatório que compõe estes autos, tais como Boletim de Ocorrência, documentos médicos, dentre outros.

Frisa-se que todos os documentos pertinentes e legalmente exigidos foram enviados de forma tempestiva às Demandadas.

Em virtude do acidente, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, o Autor ficou acometido de **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, o que prejudicou totalmente o exercício de suas atividades profissionais e rotineiras, conforme documentos médicos colacionados.

Ao formular o requerimento administrativo (**SINISTRO Nº 3190607730**) para recebimento da indenização decorrente de **INVALIDEZ PERMANENTE**, as empresas seguradoras, efetuaram o pagamento parcial da cobertura, **pagando apenas o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)**, conforme comprovante administrativo em anexo.

Ocorre que tal pagamento não está em consonância com a realidade dos fatos, pois a quantia certa para cobertura do presente caso deve ser de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), **tendo em vista que NO CASO EM QUESTÃO**





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

OCORREU DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO, OU SEJA, INVALIDEZ TOTAL, conforme documentos médicos em anexo.

Vale salientar que a invalidez do requerente já foi atestada pela própria seguradora, vez que reconhecendo a incapacidade adquirida do requerente efetuou apenas parte do pagamento devido, mesmo sabendo que o valor efetivamente devido era bem superior.

Deste modo, inconformada com a conduta da parte Ré , não resta alternativa a parte autora que não seja a de se valer da tutela jurisdicional que lhe é assegurada Constitucionalmente.

V. DO DIREITO

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima, onde 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.

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\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois a invalidez é total.

Quanto à invalidez permanente da parte autora, os documentos médicos juntados aos autos comprovam de forma cristalina que a parte autora tornou-se portadora, exclusivamente em razão do acidente de sequelas de caráter definitivo e irreversível.





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o pagamento indenizatório no valor de:

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$ 4.725,00
--------------------------------------	---------------------

Ora Excelênci, o valor pago à parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Vale ainda salientar que a ré abusa de sua posição na relação obrigacional e não cumpre com a sua obrigação imposta em lei, tornando a efetivação do direito dos segurados do DPVAT cada vez mais difícil.

Ao descumprir uma obrigação legal, a seguradora ré torna um processo que deveria durar cerca de 30 dias, em um calvário que normalmente se estende por vários anos, fazendo com que pessoas acidentadas e extremamente debilitadas tenham que passar por constrangimentos por falta de dinheiro, já que sem condições de trabalhar e sem o dinheiro do seguro, que lhe é de direito, precisam pedir ajuda a terceiros e até contrair empréstimos a juros altíssimos. Além do constrangimento de ver o seu direito tolhido sem o menor escrúpulo e receber um valor bem inferior ao esperado.

Não sendo o bastante, a seguradora ré sempre contesta as alegações dos demandantes informando que a quantia já liberada fora paga de acordo com a lesão atestada. No entanto, a simples afirmação não é suficiente, pois a seguradora nunca informa o procedimento realizado para chegar a tal conclusão, podendo-se afirmar que a mesma faz o pagamento de valores sem o menor sentido, razão pela qual vem a juízo impugnar o pagamento administrativo.

Deste modo, não deve prosperar qualquer SIMPLES alegação da seguradora ré de que realizou a liquidação do sinistro corretamente, tentando ludibriar o entendimento deste D. Juízo e prejudicar o direito da parte demandante através de leis e tabelas, a menos que haja a comprovação cabal de que o exposto esteja subsumido ao presente caso.

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que a parte ré seja condenada ao pagamento da correta indenização pelo seguro DPVAT, arcando com o valor complementar de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais) por ser do mais límpido direito da parte autora.

DOS PEDIDOS

Face o exposto, requer que se digne determinar:

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

4



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343286400000068670524>
Número do documento: 20102420343286400000068670524

Num. 70032888 - Pág. 4



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

- a) Que seja deferido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e dos arts. 98 e 99, 4º, do Código de Processo Civil, por ser a autora pobre na acepção legal, não podendo arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo. (art. 319, VII do CPC);
- c) Requer a citação das requeridas, a fim de responderem aos termos da presente demanda, sob pena de revelia;
- d) Requer que as Requeridas apresentem todos os documentos que compõe o processo administrativo;
- e) **Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a Instrução Normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.**
- f) **JULGAR PROCEDENTE a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas ao pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária;**
- g) Condenar o INSS ao pagamento de custas, despesas e de honorários advocatícios sucumbenciais, na base de 20% (trinta por cento) nos moldes da legislação processual civil;
- h) A retenção de 30% (trinta por cento) do valor da condenação a título de pagamento dos honorários advocatícios, consoante autorização expressa da parte autora na procura com cláusula de onerosidade e de retenção;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, de logo, requeridas, como juntada de documentos, perícias, diligências, testemunhas, e tudo mais que se tornar necessário.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Dá-se a causa o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Termos em que, pede Deferimento.

Recife-PE, 20/10/2020.

*KARINA A. MONTEIRO DA COSTA
OAB/PE 42.499*

6

Rua São Miguel, 89, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343286400000068670524>
Número do documento: 20102420343286400000068670524

Num. 70032888 - Pág. 6

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
GILDO SEVERINO DA SILVA		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 4593151 SDS/PE		CPF: 895.558.994-87
ENDERECO: JARDIM GIBONADO, S/N Bairro da Guabinaga, Recife/PE		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 34, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO: Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS: É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juiz da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

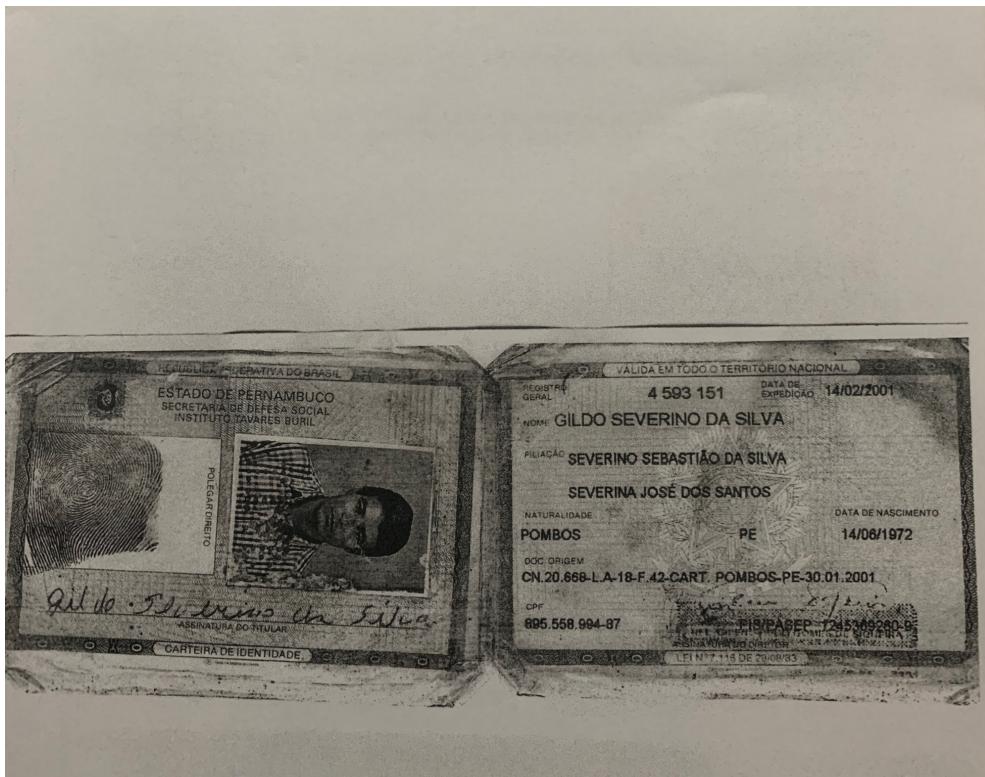
DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA: DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não posso condições financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

X GILDO SEVERINO DA SILVA
OUTORGANTE





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343304900000068670526>
Número do documento: 20102420343304900000068670526

Num. 70032890 - Pág. 1



GILDO SEVERINO DA SILVA
JARDIM ELDORADO
BREJO DA GUABIRABA
RECIFE - PE
52291.655



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343304900000068670526>
Número do documento: 20102420343304900000068670526

Num. 70032890 - Pág. 2

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCODELEGACIA DE POLICIA DA 018^a CIRCUNSCRICAO - MACAXEIRA -
DP18^aCIRC DIM/5^a DESEC

BOLETIM DE OCORRÉNCIA N°. 18E0108001034

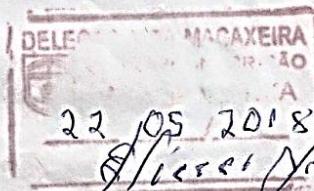
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/05/2018 às
11:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 9/10/2017 às 17:40

Fato ocorrido no endereço: ESTRADA BR 101 NORTE, 1, PRÓXIMO A
VILA DE JINIPABO - BAIRRO: MACAXEIRA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR / AGENTE)
GILDO SEVERINO DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
GILDO SEVERINO DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDOS

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

GILDO SEVERINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nasc.:
SEVERINO JOSE DOS SANTOS Faz: SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA Data de Nascimento:
14/6/1972 Naturalidade: POMBOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 4693151005/PE
(RG) 30555228437 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º, GRAU INCOMPLETO
Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares:
33315549

Endereço Residencial: RUA VILA ARITANA, 800, JARDIM ELDORADO - CEP: 56000-000 -
Bairro: QUADIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO 1 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): GILDO SEVERINO DA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): GILDO SEVERINO DA SILVA
Cabine/Porta/Modelo: MOTOCICLETA/SUZUKI/ NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



22/05/2018 11:14

Boletim de Ocorrência

File:///C:/Users/Policia Civil/inforpol/kml/BOEPreview.html

Placa: KF14617 (PERAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: 2007/2008

Descrição: MOTOCICLETA DA MARCA SUZUMI DE COR PRETA DA PLACA KF14617

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDOS, que estava em posse do(a) Sra(a): DESCONHECIDOS

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:

Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: VEICULO AUTOMÓVEL DE COR - MARCA - PLACA NAO ANOTADA O MOTORISTA EVADIU-SE DO LOCAL

Complemento / Observação

SEGUNDO O QUEIXOSO PILOTOAVA SUA MOTOCICLETA PELA BR 101 NORTE , SENTIDO MACAXEIRA / FAULZETT , QUANRDO NAS IMEDIACOES DO TERMINAL DA MACAXEIRA (TORREDO JIMIRABO) UM VEICULO DE PLACA NAO ANOTADA - DIRIGIDO POR UM DESCONHECIDO NO MESMO SENTIDO , COLIDIU NA LATERAL DA MOTOCICLETA . O PILOTO FOI AO CHAO , FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS , ONDE FOI ATENDIDO PELO MEDICO TADEU BURCHEMERE 3019 . O MOTORISTA DO VEICULO EVADIU - SE DO LOCAL . A MOTOCICLETA ESTA EM NOME DO SENHOR EVERALDO JOSE FARIAS DOS SANTOS . CASO AFETO A DELEGACIA DA MACAXEIRA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(na) esta unidade policial

GILDO SEVERINO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ELIEZER LIMA DA SILVA FILHO - MAT 221038-0 - Matrícula:
221038-0

Eliezer Lima

DELEGACIA DA MACAXEIRA
ESTADO DE PERNAMBUCO
22/05/2018

22/05/2018
Eliezer Lima





()



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
para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190607730 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILDO SEVERINO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** GILDO SEVERINO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 89555899487**Posição em 20-10-2020 19:15:14**

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 Valor Total

13/11/2019 R\$ 4.725,00 R\$ 0,00 R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qj9cqfEap+k5bKZu__J__Ofvapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+lW+zbhI=)



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343335000000068670528>

Número do documento: 20102420343335000000068670528

Num. 70032892 - Pág. 1

01/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i3K7luqi6KYlwv8dDCwlOg==/rif/api_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+lW+zbhI=)
31/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1U2ZoyEpZSLxZnfGU4RaKw:api_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHp6smmeSoHAFsxC+lW+zbhI=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?>)



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

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343335000000068670528>
 Número do documento: 20102420343335000000068670528

Num. 70032892 - Pág. 2

(<https://http://http://http://company/DPVAT/DPVAToficial/>)
%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
 - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
 - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
 - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
 - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
 - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
 - › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
 - › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
 - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
 - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
 - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
 - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
 - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
 - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
 - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33
<https://pj.e.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010242034333500000068670528>
Número do documento: 2010242034333500000068670528

Num. 70032892 - Pág. 3



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 495261

Prontuário: 1066221

Nome: GILDO SEVERINO DA SILVA

Data Nasc.: 14/06/1972 Idade: 45 Sexo: MASCULINO Cor:

CPF: RG: 4593151 CNS: 898001086121882

Endereço: LOTEAMENTO JARDIM ELDORADO

Nº: 600

Bairro: BREJO DA GUABIRABA Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 52291655 Fone: 89916949

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA JOSE DOS SANTOS

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. ENF. JOSE MARCOS ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 09/10/2017 HORA: 19:46 h Médico: _____

Queixa Principal / HDA:

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo:Colisão: Sim Não Tipo: Motorista: Passageiro: Atropelamento: Sim Não Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura: mQueimadura: Sim Não Por: Transporte Realizado por:Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pélvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: °C

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocôricas Anisocôricas

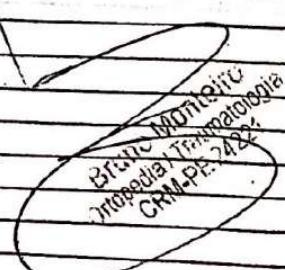
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:



1 de 2

Digitalizada com CamScanner



 <p>HOSPITAL GETÚLIO VARGAS</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO</p>				RELATÓRIO DA OPERAÇÃO
NOME DO PACIENTE				Nº PRONTUÁRIO
Gilbo Severino da Silveira				106 6221
DATA DA OPERAÇÃO 25/10/17		ENFERMARIA 103	LEITO 03	OPERADOR Dr. Arthur Locatelli.
1º AUXILIAR Dr. Bruno Monteiro	2º AUXILIAR			3º AUXILIAR
INSTRUMENTADOR	ANESTESISTA			TIPO DE ANESTESIA Dra. Marilia.
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Infeção de FO.				
TIPO DE OPERAÇÃO LMC				
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO				
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA				
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO				
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO				
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO				
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAIS				
① Paciente em decúbito dorsal sob anestesia. ② Assepsia e Antissepsia. ③ Aposição do campo estéril. ④ Observação drenagem de secreção de FO. ⑤ Retirada de pontos. ⑥ Lavagem copiosa com SF 0,9%. ⑦ Desbridamento de tecidos desinfetados. ⑧ Aproximação de bordos de FO. ⑨ Curvatura				
				

Digitalizada com CamScanner





GILDO SEVERINO DA SILVA		01066221	704507154490
698958	MASCULINO	46a 9m 19d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico: 03/04/19

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM 09/19/17 COM FRATURA DE TIBIA E FIBULA EXPOSTA. REALIZOU OSTEOSINTSE COM PLACA E PARAFUSOS. APRESENTA EXPOSICAO DE MATERIAL DE SINTSE.

HD:EXPOSICAO DE MATERIAL DE SINTSE + OSTOMIELITE

Tratamento: _____

REALIZADO RETIRADA DE MATERILA DE SINTSE

OBS: _____

APOS VISITA DO TRAUMA DECIDI-SE POR ALTA HOSPITALAR
RETORNO AO AMBULATORIO DO TRAUMA
CEFALEXINA + ANALGESICO

Condições Clínicas (no momento da Alta): _____

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
20/03/2019	03/04/2019

Recife, 03 DE ABRIL DE 2019

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMESP 27950

ABÍLIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ - CRM: Nº.27950

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordel - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Digitalizada com CamScanner



50

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: GILDO SEVERINO DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 495261
1.1 - Atendimentos em: 09/10/17
1.2 - Às 19 horas e 42 minutos.
1.3 - Internado:
1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1066221
2.1 – Internado em: 09/10/17
2.2 - Alta em: 01/11/17

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 09/10/17 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA. 2º CIRURGIA EM 21/10/17 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA. 3º CIRURGIA EM 25/10/17 = LIMPEZA CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 14.5.2018

HORA: 09:30:16

PASTA: 01.05.2018

TB

RS

Dr. Tadeu Buril
SDC-CREMEPE-3019
MAT. 0566683

Dr. Tadeu Buril.



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <i>Vinícius Henrique da Silva</i> NOME DA MÃE:		02 (DUAS) VIAS CARTÃO SUS: <i>OK</i> N° DO REGISTRO: <i>10662-1</i>	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	PESO: ALTURA: SEXO: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:		
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <i>Início de febre em permane</i>			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>tratamento cirúrgico</i>			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):			
DATA DA INTERNAÇÃO: <i>25/10/17</i>		DATA DA ALTA: <i>01/11/17</i>	
DIÁGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: 0415030013 / 0415040035 (L02.4) / 0413540178 (T81.4)		CID: <i>27d</i>	DIAS DE INTERNADA: <i>27d</i>
COD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	CARIMBO REVISOR/FATURAMENTO
1	CIRURGIAO	<i>Dra. Antônio Lúcia</i>	<i>Dra. Denise Figueiredo</i>
2	1º AUXILIO CIRÚRGICO	<i>Dr. Bruno Monteiro</i>	<i>CRM 1343 MATRICULADA</i>
3	2º AUXILIO CIRÚRGICO	<i>Dr. marilia Flores</i>	<i>Mat. 297163-1</i>
4	ANESTESISTA		<i>FATURAMENTO</i>
5	CLÍNICO		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL <input type="checkbox"/> USO DE ÓRTESE E PRÓTESE <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> HEMODIALISE <input type="checkbox"/> USO DE OXIGÊNIO			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÉUTICOS REALIZADOS <i>Cirurgia sem infecção</i>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <i>O mesmo</i>			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <i>Alta</i>			
MOTIVO DA ALTA:	<input type="checkbox"/> DURADO <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	OBTO:	<input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> SV0 <input type="checkbox"/> BO: _____
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente			
DATA: <i>01/11/2017</i>		AVENIDA GENERAL SAN MARTIN s/n - Cordeiro Recife/PE - CEP 50.830-000 Fone: (81) 31648800	
		MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM	

Digitalizada com CamScanner





GILÓ SEVERINO DA SILVA		01066221	T 898001086121
495268	MASCULINO	45a 4m 18d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 103-01



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

— Diagnóstico: _____

FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS ESQUERDA

— Tratamento: _____

OSTEOSSINTESE DE TIBIA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSO

— OBS: _____

RETORNO AMBULATORIAL AO GRUPO DO TRAUMA COM 7 DIAS
RX DE CONTROLE; FISIOTERAPIA; ATB; ATESTADO

— Condições Clínicas (no momento da Alta): _____

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
09/10/2017	01/11/2017

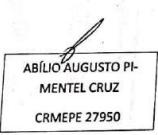
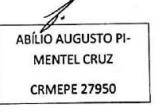
Recife, 01/11/2017

TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA - CRM: N°.24246

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordel - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Digitalizada com CamScanner



<p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE</p> <p><u>ATESTADO MÉDICO</u></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente GILDO SEVERINO DA SILVA, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumato-ortopedia, de 20/03/2019 ao dia 03/04/19, para tratamento médico-hospitalar. Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais, para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.</p> <p>CID 10: T84.2</p> <p>Recife, 03/04/2019</p> <div style="text-align: center;">  <p>ABÍLIO AUGUSTO PI- MENTAL CRUZ CRMEPE 27950</p> </div> <p>Assinatura do Médico</p>	<p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE</p> <p><u>DECLARAÇÃO</u></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente GILDO SEVERINO DA SILVA, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumato-ortopedia, de 20/03/2019 ao dia 03/04/19, para tratamento médico-hospitalar.</p> <p>CID 10: T84.2</p> <p>Deixo a cargo de o MÉDICO PERITO avaliar questões trabalhistas e afins.</p> <p>Recife, 03/04/2019</p> <div style="text-align: center;">  <p>ABÍLIO AUGUSTO PI- MENTAL CRUZ CRMEPE 27950</p> </div> <p>Assinatura do Médico</p>
--	--

Digitalizada com CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 495261

Prontuário: 1066221

Nome: GILDO SEVERINO DA SILVA

Data Nasc.: 14/06/1972 Idade: 45 Sexo: MASCULINO Cor:

CNS: 898001086121882

CPF: RG: 4593151

Nº: 600

Endereço: LOTEAMENTO JARDIM ELDORADO

Estado: PE

Bairro: BREJO DA GUABIRABA

Cidade: RECIFE

CEP: 52291655

Fone: 89916949

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA JOSE DOS SANTOS

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. ENF. JOSE MARCOS ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 09/10/2017 HORA: 19:46 H - Médico.

Queixa Principal / HDA:

História do Trauma:

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------------	---	-------------------	------------------------------	---	-----------------------	------------------------------	---

Acidente de Trânsito:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:					
-----------------------	------------------------------	---	-------	--	--	--	--	--

Colisão:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista: <input type="checkbox"/>	Passageiro: <input type="checkbox"/>			
----------	------------------------------	---	-------	-------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--

Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local de Impacto:					
----------------	------------------------------	---	-------------------	--	--	--	--	--

Vítima de Ferimento:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Altura: m		
----------------------	------------------------------	---	-------	--	---	-----------	--	--

Queimadura:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:	Transporte Realizado por:				
-------------	------------------------------	---	------	---------------------------	--	--	--	--

Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por que:					
--------------------------------------	------------------------------	---	----------	--	--	--	--	--

Observações:

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea esta pérvia: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Temp.: C°
----------	---	---	---	---	-----------

B: Respiratório

C: Circulatório	PA: X	mmm	P脉: bpm:			
-----------------	-------	-----	----------	--	--	--

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/>
-----------------------	---	--

Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:
---	---	---



1 de 2

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 24/10/2020 20:34:33

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102420343353500000068670529>

Número do documento: 20102420343353500000068670529

Num. 70032893 - Pág. 8



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 23ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0069155-58.2020.8.17.2001**

AUTOR: GILDO SEVERINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da gratuidade da justiça em favor da parte autora.

Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC.

ASSINADO E AUTENTICADO ELETRONICAMENTE



Assinado eletronicamente por: MARIA VALERIA SILVA SANTOS DE MELO - 27/10/2020 16:43:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102716431253200000068684041>
Número do documento: 20102716431253200000068684041

Num. 70046805 - Pág. 1



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 23ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0069155-58.2020.8.17.2001

AUTOR: GILDO SEVERINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 23ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 70046805, conforme segue transscrito abaixo:

"Vistos, etc. Defiro os benefícios da gratuidade da justiça em favor da parte autora. Por não vislumbrar, neste momento, a possibilidade de transação entre as partes litigantes, determino a citação da demandada para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal. Fica advertida a ré de que, em caso de ausência da apresentação de defesa, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art.344 do NCPC."

RECIFE, 18 de novembro de 2020.

JANAINA SANTOS DA CUNHA

Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: JANAINA SANTOS DA CUNHA - 18/11/2020 18:15:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111818150929400000069847764>
Número do documento: 20111818150929400000069847764

Num. 71241253 - Pág. 1