



Número: **0833157-89.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/07/2016**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS (AUTOR)</b>	<b>ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43134 46	06/07/2016 17:07	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
43134 73	06/07/2016 17:07	<a href="#">Petição Inicial</a>	Documento de Comprovação
43134 78	06/07/2016 17:07	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
43135 93	06/07/2016 17:07	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
43136 00	06/07/2016 17:07	<a href="#">Certidão de registro</a>	Documento de Comprovação
43136 03	06/07/2016 17:07	<a href="#">Comprovante</a>	Documento de Comprovação
43136 10	06/07/2016 17:07	<a href="#">Documentos de comprovação 1</a>	Documento de Comprovação
43136 22	06/07/2016 17:07	<a href="#">Documentos de comprovação 2</a>	Documento de Comprovação
43136 33	06/07/2016 17:07	<a href="#">Documentos de comprovação 3</a>	Documento de Comprovação
43136 52	06/07/2016 17:07	<a href="#">Exames, laudos e receituários médicos 2</a>	Documento de Comprovação
43136 67	06/07/2016 17:07	<a href="#">Exames, laudos e receituários médicos</a>	Documento de Comprovação
43136 77	06/07/2016 17:07	<a href="#">Requerimento</a>	Documento de Comprovação
45340 35	28/07/2016 10:37	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
55793 30	04/11/2016 08:33	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
10090 378	06/10/2017 11:58	<a href="#">Apelação</a>	Apelação
10090 431	06/10/2017 11:58	<a href="#">Apelacao - Washington Luiz da Silva Santos x Lider - DPVAT</a>	Apelação
10090 445	06/10/2017 11:58	<a href="#">requerimento administrativo DPVAT - Washigton luiz da silva</a>	Documento de Comprovação
12343 007	06/02/2018 15:24	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

14678 290	06/06/2018 15:49	<a href="#">Carta</a>	Carta
15121 230	03/07/2018 09:17	<a href="#">Aviso de Recebimento</a>	Aviso de Recebimento
15121 231	03/07/2018 09:17	<a href="#">AR</a>	Aviso de Recebimento
15795 933	07/08/2018 15:59	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
15862 568	10/08/2018 08:31	<a href="#">Informação - Juntada documentos</a>	Informação
15862 699	10/08/2018 08:31	<a href="#">Washington Luiz</a>	Outros Documentos
18613 626	14/01/2019 15:35	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
20223 603	01/04/2019 21:09	<a href="#">Petição - Requer Perícia</a>	Petição
21926 443	11/06/2019 17:45	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
22156 658	20/06/2019 09:38	<a href="#">Carta</a>	Carta
23555 484	15/08/2019 15:37	<a href="#">Outros Documentos</a>	Outros Documentos
23555 488	15/08/2019 15:37	<a href="#">AR_0833157-89.2016</a>	Aviso de Recebimento
25516 323	22/10/2019 12:48	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
25516 328	22/10/2019 12:48	<a href="#">0833157.89.2016.8.15.2001</a>	Ofício
25824 745	01/11/2019 09:02	<a href="#">Perita</a>	Outros Documentos
25824 748	01/11/2019 09:02	<a href="#">0833157-89.2016</a>	Informações Prestadas
27812 966	30/01/2020 16:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30985 125	26/05/2020 09:24	<a href="#">Carta</a>	Carta
32781 841	30/07/2020 07:59	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
32781 842	30/07/2020 07:59	<a href="#">OFÍCIO DRA ROSANA</a>	Ofício
32782 401	30/07/2020 08:03	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
32782 412	30/07/2020 08:07	<a href="#">Carta</a>	Carta
34275 640	14/09/2020 17:01	<a href="#">Carta</a>	Carta
34275 644	14/09/2020 17:01	<a href="#">0833157-89.2016</a>	Aviso de Recebimento
36386 106	08/11/2020 15:05	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação
36386 108	08/11/2020 15:05	<a href="#">Washington Luiz da Silva Santos</a>	Documento de Comprovação
36794 588	18/11/2020 13:08	<a href="#">Carta</a>	Carta
36794 591	18/11/2020 13:08	<a href="#">0833157-89.2016</a>	Aviso de Recebimento
36794 745	18/11/2020 13:15	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
37227 266	29/11/2020 21:29	<a href="#">Petição</a>	Petição
37227 267	29/11/2020 21:29	<a href="#">Manifestação ao laudo pericial -WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS X DPVAT - NÃO CONCORDA</a>	Documento de Comprovação
37328 449	01/12/2020 16:13	<a href="#">Petição</a>	Petição
37328 457	01/12/2020 16:13	<a href="#">PETIÇÃO - 0833157-89.2016.8.15.2001</a>	Documento de Comprovação
37328 459	01/12/2020 16:13	<a href="#">INTIMAÇÃO</a>	Documento de Comprovação

Em anexo



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:02:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1607061705490500000004247080>  
Número do documento: 1607061705490500000004247080

Num. 4313446 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍV DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**, Brasileiro, solteiro, portador do RG nº 1814457 SSP/PB e CPF 981.062.874-91, residente à rua Maceió, 51, Bairro Grotão, João pessoa-PB, CEP 58.078-124, vem por seus advogados e procuradores abaixo assinados, com endereço profissional à Rua Odon Bezerra, 184, Centro, Shopping Tambiá, piso E3, Sl. 356, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

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

Em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua da Hora, nº 692, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52.020-010, pelos motivos fáticos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir e requerer:

Inicialmente, requer que as **publicações e/ou notificações** alusivas ao presente feito sejam realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome do advogado **Dr. Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**, inscrito na **OAB/PB sob o nº 12.378, sob pena de nulidade**.

#### **1. DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente requer que lhe seja concedido a **GRATUIDADE JUDICIÁRIA** na forma da Lei. 1.060/50, artigos 4º e 5º, § 4º, em razão do promovente não poder custear a despesas processuais sem que haja prejuízo do seu sustento e de sua família.

Av: Odon Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,  
João Pessoa-PB CEP 58.020-500  
advogados@gmail.com (83) 3221-2051

1



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:03:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16070616533519500000004247106>  
Número do documento: 16070616533519500000004247106

Num. 4313473 - Pág. 1



## **2. DOS FATOS**

Segundo todo o relato no Boletim de Ocorrência em anexo, aconteceu o seguinte:

No dia 11/03/2016, por volta das 16:45 h, o requerente conduzia uma moto de marca HONDA/POP 100, cor vermelha, ano/modelo 2015, de placa QFI2327/PB, chassi 9C2HB0210FR474942, registrada no nome de Luciana Silva F. de Oliveira. O autor vinha pela Br 230, KM 25 próximo ao supermercado Açaí, João pessoa-PB, ao parar no acostamento e ligar o pisca alerta, teve sua motocicleta atingida na parte traseira por uma moto de marca Honda-CB300, de placa não identificada, o autor caiu ao solo, e que em decorrência do fato veio a sofrer fratura na clavícula esquerda, sendo socorrido pelo resgate do SAMU e conduzido ao Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos.(Vide boletim de ocorrência).

O sinistro ocorreu por um inevitável atropelamento na rua referida, onde o causador evadiu-se do local, vindo o Autor a perder o controle e cair ao solo, **tendo como gravidade maior a lesão um TRAUMA NA CLAVÍCULA**, bem como várias escoriações e lacerações pelo corpo. Sendo resgatado (primeiros socorros) pelo SAMU e encaminhado ao Trauma Senador Humberto Lucena. No laudo médico relata-se que o autor “apresentava DOR NA CLAVÍCULA GERANDO DIFICULDADE PARA RESPIRAR,(Vide certidão do SAMU e laudo Anexos) grifo nosso.

O autor foi levado para o Trauma Senador Humberto Lucena onde passou por procedimentos médicos, **o autor ficou INTERNADO**. Foi identificado no autor fratura na clavícula pelo médico traumatologista Dr. Juan Jaime Alcoba Arce(CRM 3323) onde foi afastado das suas atividades laborativas. (laudo médico em anexo)

Em decorrência do acidente, o promovente teve e tem sérios problemas, até mesmo para sua locomoção. Visto que uma lesão na clavícula (entre outras) impossibilitam sua vida cotidiana, bem como de prover seu próprio sustento e de sua família, o que dificulta até os dias atuais. Provocando uma sequela imensurável. Como se comprova nos documentos anexos, o





autor teve além de despesas com a sua saúde, despesas com seu transporte que é de serventia importantíssima para o mesmo e de sua família, tendo em vista que é utilizado para o uso nas atividades essenciais do dia a dia, bem como para se locomover para o trabalho.

Assim, vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para a efetivação da Justiça, sendo notório o enorme prejuízo sofrido, tendo consequências até os dias atuais, fato este que enseja indenização máxima.

### **3. DO DIREITO**

**CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DOS ACIDENTES DE TRANSITO.**

Ainda, tendo o acidente ocorrido em **11/03/2016** deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de **R\$ 13.500,00**, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	





de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

**Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO.**

**POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:**

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





Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 100%, do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00.

A Lei estabelece o valor único de 70% se acontecer “Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores” (texto integral da lei contido na tabela).

A perda funcional é evidente, e o valor arbitrado não poderá em maneira alguma ser menor do que R\$ 9.450,00.

#### **4. DO PEDIDO**

**PRELIMINARMENTE**, requer a V. Exa. O benefício da **justiça gratuita**, com fundamento do Art. 4º da Lei 1.060/50, uma vez que a requerente é estudante não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento, ainda considerando que estar impossibilitada de trabalhar.

EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

1. Seja concedida **A TUTELA JURISDICIONAL**, no sentido de:

1.a) Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;

1.b) Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 100% (R\$ 13.500,00), ou, caso Vossa Excelência não entenda dessa forma, seja concedido a indenização 70% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, requer a condenação da seguradora no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), tudo devido a invalidez permanente de membro superior, isso devidamente corrigido.





1.c) Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta-se provar o alegado por provas documentais, que ora se junta, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal, e todos os meios admitidos em direito.

Dar-se-á o valor da causa R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses Termos  
Pede e espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 16 de junho 2016. (Israel)

**ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS**  
**OAB/PB 12.378**

Av: Odor Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,  
João Pessoa-PB Cep 58.020-500  
advogados@gmail.com (83) 3221-2051

6



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:03:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16070616533519500000004247106>  
Número do documento: 16070616533519500000004247106

Num. 4313473 - Pág. 6

## PROCURAÇÃO

### “AD JUDICIA ET EXTRA”

**OUTORGANTE:** WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, inscrito no RG nº 1814457 e CPF nº 981.062.874-91, residente e domiciliado na Rua Maceió, nº 51, Bairro: Grotão, CEP:58078-124.

**OUTORGADO:** Dr. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. 12.378, com escritório profissional à Rua Dep. Odom Bezerra, nº. 184, Shopping Tambiá, E3, Sala. 356, Centro, CEP: 58.520-000, João Pessoa/Paraíba.

**PODERES:** amplos, com cláusula *ad iudicia et extra*, a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública federal, estadual, municipal, distrital ou entidade para estatal, especialmente para ajuizar ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitacão, confessar, firma compromisso, prestar declarações, inclusive de pobreza, receber citação, bem como substabelecer a presente, com sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** O (a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º da Lei 1.060 de 1950.

João Pessoa, 29 de março de 2016.

*Washington Luiz da Silva Santos*  
\_\_\_\_\_  
CLIENTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EMISSÃO
1.814.457 -2	21/09/2015
NOME	
WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS	
FILIAÇÃO	JOÃO DA PENHA DOS SANTOS
ARACILDA DA SILVA SANTOS	
NATURALIDADE	
PAO ORIGEM	
NASC. N. 6.0957 FLS. 171V LIV. 90-A	
GRRITRIC 4º JOÃO PESSOA-PB	
981.062.874-91	
Assinatura: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS	
DATA DE NASCIMENTO	
30/03/1975	
LEI N.º 7.116 DE 29/09/83	





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 01119.01.2016.1.02.202**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01119.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 08 dias do mês de Junho de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO**, Agente De Investigacao, às 11:19 horas, compareceu **WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão EMPERMIABILIZADOR, naturalidade João Pessoa, data de nascimento 30 de Março de 1975, idade 41, filiação ARACILDA DA SILVA SANTOS e JOSÉ DA PENHA DOS SANTOS, Documento - CPF: 981.062.874-91, residente R. MACEIÓ ,51, GROTÃO, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98605-5395

---

**DADO(S) DO(S) FATO(S)**

---

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 11/03/16 16:45

Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC)

Local do Fato: RUA ADMINISTRADOR MANOEL ANGELO DE OLIVEIRA , João Pessoa - PB

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 11/03/2016, POR VOLTA DAS 16:45 HORAS QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/POP 100, VERMELHA, ANO 2015,PLACA QFI2327/PB, CHASSI:9C2HB0210FR474942, REGISTRADA EM NOME DE LUCIANA SILVA F. DE OLIVEIRA, PELA BR 230,KM 25, PRÓXIMO AO SUPERMERCADO AÇAÍ, JOÃO PESSOA/PB, AO PARAR NO ACOSTAMENTO E LIGAR O PISCA ALERTA, TEVE SUA MOTOCICLETA ATINGIDA NA PARTE TRASEIRA POR UMA MOTO DE MARCA HONDA/CB 300, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, FAZENDO COM QUE O NOTIFICANTE CAÍSSE AO SOLO, E EM DECORRÊNCIA DESSE FATO SOFREU FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO E CONDUZIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, NESTA CAPITAL.

Procedimento: 01119.01.2016.1.02.202



# Requerimento de Auxílio Doença

## Comprovante do Requerimento

Requerimento: 172107619  
Benefício Nº: 0137199120  
Data: 21/03/2016

## Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	12539712128
Nome:	WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS
Endereço:	MACEIO
Bairro/Município/UF/CEP:	GROTAO / JOAO PESSOA / PB / 58079774
Agência:	JOAO PESSOA BELA VISTA
Endereço da Realização da Perícia:	RUA BARAO DO TRIUNFO 307
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	VARADOURO / JOAO PESSOA / PB / 58010400
Exame médico-pericial agendado para:	11/05/2016 07:20
CNPJ, CGC ou CEI:	00896853000153
Data do último dia de trabalho:	11/03/2016

## Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada.

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

*Mano do Sócio Souza de Araújo*  
\_\_\_\_\_  
*Encarregado do Departamento Pessoal*  
Cartão de assinatura  
do responsável pela empresa  
CNPJ 010.075.774-01

Data: / /

Assinatura

## Observação

1. Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
  - a. Documento de IDENTIDADE Original;
  - b. EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
  - c. Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
  - d. Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO das dependentes para fins de salário-família, caso informado;
  - e. Se segurado especial(trabalhador rural) apresentar a documentação que comprove a atividade;
2. A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção do local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou ligando para o número 135 da Central.
3. Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

--	--

MPB | INSS

Segunda-feira, 21 de Março de 2016

v2.6.0.4 - build-time 20160307-1045

Az Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 905887

**Identificação do paciente**

ID 1012303	Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS			Sexo Masculino
Data de nascimento 30/03/1975	Idade 40 anos 11 meses 10 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe ARASSILDA DA SILVA SANTOS	Pai JOSE DA PENHA DA SILVA			
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987353729	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO			UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

**Endereço**

CEP 58078124	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MACEIÓ
Número 51	Complemento	Bairro GROTÃO	

**Admissão**

Data e Hora Prevista 11/03/2016 17:42:26	Número da pulseira 1000003602637	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

**Exames complementares**

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

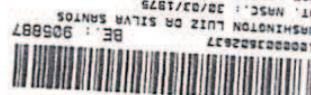
Diagnóstico	CID
Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA	Tempo 02min 44seg

Imprimir

310316

EXAME PRIMARIO		2. RUIDOS	
VIAIS <input checked="" type="checkbox"/> Pernas <input type="checkbox"/> Obstruidas		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente	
CIRCULAGAO		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Carpalica <input type="checkbox"/> Ausente	
COR DA PELA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palida <input type="checkbox"/> Cinzelada		( ) Fino <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente	
TEMPERATURA DA PELA		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria	
PULSO		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
AUSCULTA CARDIACA		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente	
AUSCULTA PULMONAR:		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
3. MUSCULAGAO VISCERAL		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente	
4. APNEIA		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
5. MUSCULAGAO MECHANICA		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
6. RUIDOS		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
7. DEFICIT NEUROLOGICO		( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Diminuido <input type="checkbox"/> Ausente	
8. ESCALA DE GLASGOW:		( ) 100% <input checked="" type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 0%	
9. DIFERENCIAS:		( ) Antesocrescidas <input checked="" type="checkbox"/> Isocrescidas <input type="checkbox"/> Desocrescidas (diferença = _____ mm)	
10. ESPONTANEA		( ) Conscientie / Palavras apropriadas, sortido social, frias e seca de olhos <input type="checkbox"/> (casos)	
11. A SOLICITAGAO VERBAL		( ) Confuso / Chora, mas é consolável <input type="checkbox"/> 4. Localiza a dor <input type="checkbox"/> 5. Reitera o Membro <input type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos	
12. AO CONTINUO ESTIMULO		( ) Sons incompreensíveis / inquieto <input type="checkbox"/> 2. Flexão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 3. Extensão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 4. Nemhuma	
13. NEMHUMA		( ) Nemhuma / Nemhuma <input type="checkbox"/> 1. Extensão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 2. Flexão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 3. Nemhuma	
14. TOTAL:		( ) 15	

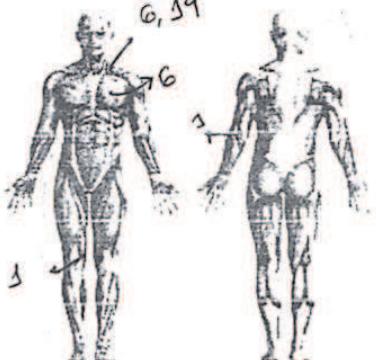
1. DADOS CLINICOS - MECANISMOS DO TRAUMA	
NOME DO PACIENTE: <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/>	
SEXO: <input type="text"/> IDADE: <input type="text"/> DT. ENTRADA: <input type="text"/>	
NASC.: <input type="text"/> PESO: <input type="text"/> PONTE: <input type="text"/> CELULAR: <input type="text"/> (03) 987352729	
Nº. SE - GNOT: <input type="text"/> JUND. PESSOAL: <input type="text"/> MRE: PRONTO-SOCIAL: <input type="text"/> RUA: SILVIA SANTOS	
TELEFONE: <input type="text"/> CELULAR: <input type="text"/> (03) 987352729	
2. DADOS CLINICOS - MECANISMOS DO TRAUMA	
VIAIS <input checked="" type="checkbox"/> Pernas <input type="checkbox"/> Obstruidas (MVA em AHT) <input type="checkbox"/> afamia <input type="checkbox"/> auscultação	
CIRCULAGAO <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
COR DA PELA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palida <input type="checkbox"/> Cinzelada	
TEMPERATURA DA PELA <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
PULSO <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
AUSCULTA CARDIACA <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
AUSCULTA PULMONAR: <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
3. MUSCULAGAO VISCERAL <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
4. APNEIA <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
5. MUSCULAGAO MECHANICA <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
6. RUIDOS <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
7. DEFICIT NEUROLOGICO <input checked="" type="checkbox"/> Ausente da náusea com episódio de dor	
8. ESCALA DE GLASGOW: <input checked="" type="checkbox"/> 100% da náusea com episódio de dor	
9. DIFERENCIAS: <input checked="" type="checkbox"/> Antesocrescidas da náusea com episódio de dor	
10. ESPONTANEA <input checked="" type="checkbox"/> Conscientie / Palavras apropriadas, sortido social, frias e seca de olhos (casos)	
11. A SOLICITAGAO VERBAL <input checked="" type="checkbox"/> Confuso / Chora, mas é consolável <input type="checkbox"/> 4. Localiza a dor <input type="checkbox"/> 5. Reitera o Membro <input type="checkbox"/> 6. Obedece aos comandos	
12. AO CONTINUO ESTIMULO <input checked="" type="checkbox"/> Sons incompreensíveis / inquieto <input type="checkbox"/> 2. Flexão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 3. Extensão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 4. Nemhuma	
13. NEMHUMA <input checked="" type="checkbox"/> Nemhuma / Nemhuma <input type="checkbox"/> 1. Extensão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 2. Flexão anormal (decorrência) <input type="checkbox"/> 3. Nemhuma	
14. TOTAL: <input checked="" type="checkbox"/> 15	



PRIMEIRO ATENDIMENTO MEDICO

## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim: <i>noxotona, não sale os orelhos</i>
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim: <i>HAS + DM</i>
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→	1 Abração 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efusão subcutânea 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36
			

OBS.:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias ( ) Lavado peritoneal  
 Ultrassonografia (FAST) ( ) Gasometria arterial  
 Tomografia computadorizada ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>Até náusea</i>		
2	<i>Injetar</i>		
3	<i>Peritoneal 1amp + 100 ml SFO, 90% (EU)</i>		
4	<i>Peritoneal 1ml + AD (EU)</i>		
5	<i>Valvulares a cada 100 ml</i>		
6	<i>Valvulares a cada 100 ml</i>		
7	<i>Valvulares a cada 100 ml</i>		
8	<i>Valvulares a cada 100 ml</i>		
9	<i>Valvulares a cada 100 ml</i>		
10	<i>↑ Ns administrado</i>		

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicite parecer da *Interventor* às 18:05 do dia 11/03/16  
 Solicite parecer da *Interventor* às : do dia / /

DESTINO DO PACIENTE ( ) Centro cirúrgico  
 DATA ( ) Transferência (unidade de saúde)  
 DA ( ) Internado (setor)  
 SAÍDA ( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revalia ( ) Desistência  
 HORAS: ( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) JML ( ) SVC

ASSINATURA/CARIMBO ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

às 20:50 paciente sentiu-se mal e foi encaminhado a avenida Januária.

F(NG).CC.001-:



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:04:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1607061659134230000004247253>  
Número do documento: 1607061659134230000004247253

Num. 4313622 - Pág. 2

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

F(NG).ENF.018-1



**2 - VIA AÉREA:**  
 Livre  Obstruída parcialmente  Obstruída totalmente  Corpo estranho  Edema de glote  Bronco-aspiração

**2.1 - VENTILAÇÃO:**  
 Espontânea  Assistida  Ritmo irregular  Parada respiratória

**2.2 - EXPANSIBILIDADE:**  
 Normal  Superficial  Regular  Irregular

**2.3 - ACHADOS:**  
 Crepitação  Hemoptise  Expectorção  Enfisema subcutâneo  Hálito Etílico

**3 - CIRCULAÇÃO:**  
 Fria  Úmida  Palidez  Quente  Seca  Normal

**3.1 - EDEMAS:**  
 Não  Sim - Local: \_\_\_\_\_

**3.2 - PERFUSÃO**  
 Normal  Retardada (<2seg)  Ausente

**3.3 - PULSO**  
 Regular  Irregular  Fino  Cheio  Ausente

**3.4 - E.C.G.**  
 Normal  Alterado  Não realizado

**4 - EXAME NEUROLÓGICO**  
ECG: \_\_\_\_\_

**5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO**  
 Abortamento  Hemorragia vaginal  Trabalho de parto  Normal \_\_\_\_\_ semanas

Encontrado:  Decúbito Dorsal  Lateral  Ventral  Sentado  Deambulando  outro: \_\_\_\_\_

Nível de Consciência:  Consciente  Orientado  Inconsciente  Algo Desorientado  Desorientado  Sonolento  Agitado

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adul	<input type="checkbox"/> Sonda vesical
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Câmla Orofaringea	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talias / Tração
<input type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Cricotireidostomia	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Imobilização da membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Descrição do(s) procedimento(s): \_\_\_\_\_

**MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERTENCES DA VÍTIMA**  
 Não  
 Sim  
Objetos:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entregues a / Local: \_\_\_\_\_ Assinatura com Carimbo do recebedor: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

**TEC. ENFERMAGEM:** \_\_\_\_\_ **COREN:** \_\_\_\_\_

**ENFERMEIRO(A):** \_\_\_\_\_ **COREN:** \_\_\_\_\_

**MÉDICO(A):** \_\_\_\_\_ **CRM:** \_\_\_\_\_

**Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente -**  Recusa Remoção  Recusa Atendimento

**NOOME:** \_\_\_\_\_ **RG / CPF:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA (RUBRICA):** \_\_\_\_\_ **Observação:** \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_ **TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

PACIENTE: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
RG: 905887 DATA: 11/3/2016 18:22:45

**LAUDO DE ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  
TÉCNICA FAST**

*Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico, de varredura convexa, multifrequencial de 3,5 - 7,0 Mhz, visando a pesquisa de líquido livre abdominal, em condições de emergência, sem preparo intestinal adequado.*

**Ausência de líquido livre abdominal.**

Dr. Ricardo Cavalcanti  
Radiologista CRM 3505



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:05:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1607061659361410000004247264>  
Número do documento: 1607061659361410000004247264

Num. 4313633 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

NOME: WAHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
BE: 905887  
DATA: 21/3/2016 12:04  
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 11/03/2016.

RX. TÓRAX AP  
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.  
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.  
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. CLAVÍCULA ESQUERDA AP  
FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência  
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

7

  
DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:05:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16070616593614100000004247264>  
Número do documento: 16070616593614100000004247264

Num. 4313633 - Pág. 3

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUMBERTO LUCENA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins que, a pedido  
do(a) Sr.(a) Waldemar, portador(a) da identidade RG  
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia  
de hoje, às 5.10.0 horas, portador(a) da patologia  
CID-10 S.00.0, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um  
período de 50 dias, a partir  
desta data.

João Pessoa,  
Dr. Roberto A.B. Correia Lima  
Ortopedista Traumatologista  
Reg. n.º 126.000463 CRM - 125

Assinatura e Círculo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu,  
autorizo o(a) Dr.(a) Waldemar,  
a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por  
extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

VIA PACIENTE  VIA MÉDICO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO  
LUCENA  
Av. Orestes Lisboa, s/n – CEP 58031 – 090 – Cen. Pedro Gondim





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Receituário Médico



BOTICÁRIO

Washington Luiz da Silva Júnior

uso oral

Fluconazol 150 mg  
Tomar 03 caps de 10/10 mg  
por 7 dias.

Data: 12/03/16

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



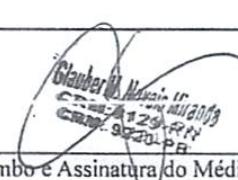


## Requisição de Exames



### REQUISIÇÃO DE EXAMES

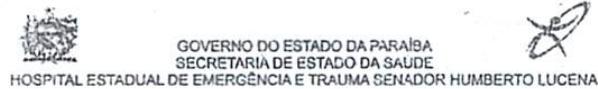
Nº BE – PRONTUÁRIO 905887

NOME DO PACIENTE:		<i>Washington Tan de Souza</i>	IDADE: <i>50 Anos</i>	DATA:	
SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF-LEITO:
DADOS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS: <i>Imobilizar com 8 Ganchos</i>					
 Carimbo e Assinatura do Médico					

F(NG).LAB.007-1



HTOP: 32142911.



### CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Warkun, Tom Dely da  
Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 11/03/16

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: 00000000000000000000000000000000

MÉDICO (CARIMBO): J. R. Ribeiro

DIAGNÓSTICO: Fr de Clavícula

PROCEDIMENTO: TO conservador

Acamamento Ambulatorial

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO



DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
10/10/3	Genitocutânea		





## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR	
Nome Completo: <u>ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS</u>	
CRM: <u>UF PB N° 1.234</u>	
Endereço Completo e Telefone: <u>Rua Macau, 51 - Centro - João Pessoa - PB - 5001-023</u>	
Cidade: <u>João Pessoa</u> UF: <u>PB</u>	

1º Via retenção da Farmácia ou drogeria  
2º Via Orientação ao Paciente

Dr. ROBERTO PESSOA R. Nóbrega  
CRM-PB 1.234  
CRM-FMEPE 23708  
CRM-PB 9889

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Washington L. da S. Souto

Endereço: R. Macau, 51

Prescrição: uso oral

② Codatol - 0,04  
1 cp 818h / 7 dias

Data 11/03/16

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident:	Órgão Emissor:
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico Data: / /	



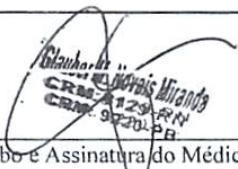


## Requisição de Exames



### QUISIÇÃO DE EXAMES

Nº BE - PRONTUÁRIO 905887

NOME DO PACIENTE: <u>Washington Luiz da Silva</u>		IDADE:	DATA:		
XO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF-LEITO:
<input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A				
SINTOMAS CLÍNICOS:					
MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS: <u>Tomografia com 8 Gerações</u>					
 Carimbo e Assinatura do Médico					

F(NG).LAB.007-1





## Receituário Médico



Washington Luiz da Silva Santos

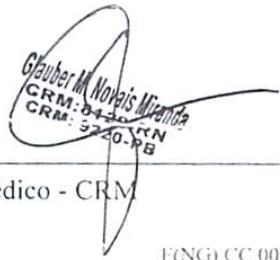
uso oral

Florula Florula  
Tanner 03 conf de 12/12/2015  
por 7 dias.

Data: 17103136

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



HTOP: 321429II.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

## CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Washington Díaz de  
Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 31/03/156

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

MÉDICO (CARIMBO): *Dr. Roberto Gómez*

DIAGNÓSTICO: *fx de Clavícula*

PROCEDIMENTO: TTO conservador  
Acompañamiento Ambulatorial

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
SENADOR HUMBERTO LUCENA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Washington de Souza Sá, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 \_\_\_\_\_, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 07 (sete) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 27/03/16

Glauber M. Nogueira Moraes  
CRM-PB 1126004-63  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo \_\_\_\_\_ o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
Av Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58.031-090 Conj. Pedro Gondim



### ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Washington de Souza Sá, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10:50 horas, portador(a) da patologia CID-10 \_\_\_\_\_, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 07 (sete) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

Dr. Roberto A. Coimbra Lira  
CRM-PB 1126004-63  
Oftopediatra/oftalmologista

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F/NG).CC.003-1





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 603/147, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1195366, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS** idade 41 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 11/03 2016, na BR 230 km 25, Bairro: Rodovia - João Pessoa - aproximadamente às 17:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 31 de Março de 2016.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CRESP Região 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

**SAMU 192 JP**

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:05:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16070617003440900000004247298>  
Número do documento: 16070617003440900000004247298

Num. 4313667 - Pág. 1

Secretaria da  
**Segurança e da Defesa Social**  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
Delegacia Geral Da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional De Polícia Civil  
Delegacia Especializada De Acidentes De  
Veículos Da Capital



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 08 de Junho de 2016

*Washington Luiz da Silva Santos*

WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Noticiante

*Rivaldo Marcos de Souza Melo*

RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO  
Agente De Investigacao



Procedimento: 01119.01.2016.1.02.202



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/07/2016 17:05:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16070617003440900000004247298>  
Número do documento: 16070617003440900000004247298

Num. 4313667 - Pág. 2

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOais

NOME DO PACIENTE Washington Luiz da Silva Santos  
DATA DE NASCIMENTO 30/03/75  
NOME DA MÃE Aracilda da Silva Santos

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 905887  
DATA DO ATENDIMENTO 11/03/16  
HORA DO ATENDIMENTO 17:42  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura da clavícula esquerda  
CID 10 S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Ente deu entrada neste Serviço, Vítima de queda de moto, com queixa de dor em hemitórax E, clavícula e dispneia devido a dor para respirar, MV +, sem enfisem subcutâneo, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, clavícula esquerda.

USG do abdômen total.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura da clavícula E.

USG: normal.

### TRATAMENTO:

mento conservador da fratura (8 gessado)

DATA HOSPITALAR: 11/03/16  
DATA DA EMISSÃO: 31/05/16

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Washington Luiz da Silva Santos
DATA DE NASCIMENTO	30/03/75
NAME DA MÃE	Aracilda da Silva Santos

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	905887
DATA DO ATENDIMENTO	11/03/16
HORA DO ATENDIMENTO	17:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura da clavícula esquerda
CID 10	S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, Vítima de queda de moto, com queixa de dor em hemitórax E, clavícula E. Dispneia devido a dor para respirar, MV +, sem enfisem subcutâneo, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado no setor de Traumatologia.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

USG torax, clavícula esquerda.

USG do abdômen total.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

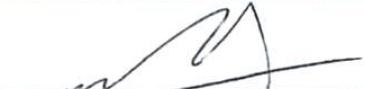
USG torax, clavícula E.

USG: normal.

### TRATAMENTO:

Tratamento conservador da fratura (8 gessado)

ALTA HOSPITALAR:	11/03/16
DATA DA EMISSÃO:	31/05/16

  
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE		INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	
PREVIDÊNCIA SOCIAL		NACIONALIDADE	
WASHINGTON LILVA SANTOS		DATA NASCIMENTO	
RUA MACEDO		30/03/1976	
RUA AV.		Nº	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
JOÃO PESSOA		ESTADO	
CIDADE		CEP	
SEXO		MASC. FEM. DOC. INCRIÇÃO - (Nº e Série)	
ESTADO SOLTEIRO		CASADO	
CIVIL		TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAGAO	
ASSINATURA		NAME DO PROCURADOR OU CURADOR	
ENDERECO		ATESTADO DE AFASTAMENTO DE TRABALHO	
EMPRESA		COMTERMICA COMERCIAL TERMICA LTDA	
Nº CNPJ		08560898000164	
RUA DAS ORQUÍDEAS		Nº	
RUA AV.		207	
COMPLEMENTO		CAMBONHA	
CIDADE		ESTADO PB CEP 58103762	
CABEDELO		CIDADE CID 5.420	
ULTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURO		09/03/2016	
AFASTADO POR		DOENÇA ACIDENTE DE TRABALHO	
DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMILIA		CID 5.420	
PRENOME DOS FILHOS		DATA NASC.	
PRENOME DOS FILHOS		DATA NASC.	
PRENOME DOS FILHOS		DATA NASC.	
LOCALIDADE		CABEDELO	
DATA		22/03/2016	
INSTRUÇÕES		Cabeleiro-PB	
1 - O requerimento deve ser sem rascunhos e preenchido de preferência à máquina.		2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento. Atestado de Trabalho	
mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fractionados.		4 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuar o pagamento integral, R\$ 50,00 - Reais, e o NISS (R\$ 0,20)	

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE**

NOME	WASHINGTON LUIZ DA ILVA SANTOS	DATA NASCIMENTO	30/03/1975	NACIONALIDADE	BRASILEIRO
------	--------------------------------	-----------------	------------	---------------	------------

RUA/AV.	RUA MACBEO	Nº
---------	------------	----

COMPLEMENTO	BAIRRO	GROTÃO
-------------	--------	--------

CIDADE	JOAO PESOA	ESTADO	PB	CEP	58079774
--------	------------	--------	----	-----	----------

SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> MASC.	FEM.	DOC. INSCRIÇÃO - (Nº e Série)	651082 00050 SSP PB
------	---	------	-------------------------------	---------------------

ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	CASADO	TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO		
--------------	----------	--------	------------------------------------	--	--

VIÚVO	DESQ/DIV	À PREVIDÊNCIA SOCIAL ?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM.	<input type="checkbox"/> NÃO
-------	----------	------------------------	--	------------------------------

ASSINATURA \_\_\_\_\_

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR \_\_\_\_\_

ENDERECO \_\_\_\_\_

**ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO**

EMPRESA	COMTERMICA COMERCIAL TERMICA LTDA	Nº CNPJ	08560898000164
---------	-----------------------------------	---------	----------------

RUA/AV.	RUA DAS ORQUIDEAS	Nº	207
---------	-------------------	----	-----

COMPLEMENTO	BAIRRO	CAMBOINHA
-------------	--------	-----------

CIDADE	CABEDELO	ESTADO	PB	CEP	58103762
--------	----------	--------	----	-----	----------

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO	09/03/2016	CID S.42.0
------------------------------------	------------	------------

AFASTADO POR	<input checked="" type="checkbox"/> DOENÇA	ACIDENTE DO TRABALHO	<input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE TRAJETO
--------------	--	----------------------	--------------------------	---------------------

**DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA**

PRÉNOME DOS FILHOS	DATA NASC	PRÉNOME DOS FILHOS	DATA NASC.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

LOCALIDADE CABEDELO

DATA 22/03/2016

COMTERMICA LTDA.  
 ASSINATURA: Newton Moreira Filho  
Newton Moreira Filho E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA  
GERENTE 08.560.898/0001-6  
RG 2.234.422/CTT RG 472.774-30

CNPJ 08.560.898/0001-6  
 COMTERMICA-Comércio Térmica Lt  
 Rua das Orquídeas, Nº 20  
 Camboinha-CEP 58310-00  
 Cabedelo-PB

**INSTRUÇÕES**

- 1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
- 2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho
- 3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados.



## DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de ação ordinária de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT ajuizada em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado.

A parte autora requereu distribuição do feito à uma das Varas Cíveis, contudo, a demanda aportou neste juízo.

É o breve relato. **DECIDO.**

Compulsando os autos, observo que este juízo não possui competência para processar e julgar a causa.

As demandas ajuizadas exclusivamente contra pessoas jurídicas de direito privado, não estão no rol da competência das Varas da Fazenda, como se observa no art. 165 da LOJE.

ANTE O EXPOSTO, declaro-me incompetente para processar e julgar a causa e, em consequência, determino a remessa dos autos a uma das Varas Cíveis da Capital.

Intime-se.

Cumpra-se com urgência.





**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0833157-89.2016.8.15.2001

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

**SENTENÇA**

**DPVAT. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. INEXISTÊNCIA DE PRETENSÃO RESISTIDA. CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. INDEFERIMENTO DE PLANO. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO.**

- Inexistindo pretensão resistida, não há interesse legítimo para o exercício do direito de ação.
- Concluindo-se pela ausência de uma das condições da ação, deve ser extinto o processo, sem resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso VI, do CPC.
- O Poder Judiciário não pode ser transformado em um Posto Avançado de Seguradoras Privadas.

**Vistos etc.**

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS** ingressou em Juízo com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA** contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, ambos devidamente qualificados, sob os argumentos expostos na inicial.

O promovente, ao longo de toda a exordial, não menciona qualquer pedido realizado na esfera administrativa, acostando aos autos, no ID nº 4313677, documento que chama de “Requerimento”, mas diz respeito a benefício da previdência social em virtude de incapacidade, não a um pedido administrativo realizado diretamente na seguradora.

**É o que importava relatar.**



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 04/11/2016 08:33:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16110408332223500000005480894>  
Número do documento: 16110408332223500000005480894

Num. 5579330 - Pág. 1

## **Fundamento e decido:**

Tem se tornado rotineiro o ingresso de ações securitárias sem que se tenha provocado, previamente, uma das seguradoras, fazendo-se do Judiciário posto avançado das seguradoras privadas.

Os argumentos mais utilizados para se admitir essa conduta é o direito de petição e a inafastabilidade do Judiciário previstos no art. 5º da CF e na Súmula 213 do extinto TFR.

Quanto à Súmula 213 do TRF, exaurir significa esgotar todas as vias, mas não quis se dizer que não se dê sequer o primeiro passo.

Consoante o art. 17 do NCPC, o interesse de agir é condição de propositura de toda ação judicial, sendo pressuposto de sua admissibilidade.

Se não houve qualquer pronunciamento prévio da requerida ou de qualquer outra seguradora do Consórcio, não enxergo onde está a lesão ou, pelo menos, a ameaça de direito. Não se pode presumir um ou outro, até mesmo porque a seguradora não tem o dever de pagar a indenização de ofício. Portanto, para que o autor possa alegar que seu direito foi desrespeitado é preciso apresentar o seu pedido administrativamente.

Pois bem. Antes da instauração da fase litigiosa, é viável e devido ao interessado formular diretamente a uma das seguradoras que faça parte do 'Consórcio' a pretensão que deseja ver satisfeita, para, assim, havendo negativa indevida, configurar-se pretensão resistida.

O conflito de interesses se qualifica de maneira a estar apto à apresentação ao Judiciário, a partir do momento em que há pretensão resistida. Do contrário, não haverá interesse de agir. Não se pode admitir que toda e qualquer pretensão possa ser levada, de imediato, ao Poder Judiciário. A prevalecer esse entendimento, poder-se-ia, por exemplo, imaginar situações como a de se pedir, na via judicial, diretamente a concessão de autorização para a condução de veículos, com a respectiva expedição da carteira de habilitação, bem como de porte de arma, ou licenciamento para construir uma edificação, ou ainda a concessão de benefícios previdenciários, sem que houvesse mais a necessidade de se dirigir aos órgãos com atribuição para tanto.

A interpretação do comando constitucional não deve servir a tamanho despropósito. Quando o pleito demanda requerimento para que possa ser praticado, parece razoável a exigência de que se tenha



buscado sem sucesso a via administrativa para que fique caracterizado o interesse de agir, como condição da ação.

Recentemente, apreciando a questão em processo que discutia matéria previdenciária, o Supremo Tribunal Federal deu parcial provimento ao Recurso Extraordinário (RE) 631240, com repercussão geral reconhecida, mantendo o entendimento de que a exigência de prévio requerimento administrativo antes de o segurado recorrer à Justiça para a concessão de benefício previdenciário, não fere a garantia de livre acesso ao Judiciário, previsto no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, pois sem pedido administrativo anterior, não fica caracterizada lesão ou ameaça de direito. Ocorre que o art. 5º, em seu inciso XXXV, fala de lesão ou ameaça a direito. Transcrevo a ementa abaixo:

Ementa: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. PREVIDENCIÁRIO. PRÉVIA POSTULAÇÃO ADMINISTRATIVA COMO CONDIÇÃO DE POSTULAÇÃO JUDICIAL RELATIVA A BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. EXISTÊNCIA. Está caracterizada a repercussão geral da controvérsia acerca da existência de prévia postulação perante a administração para defesa de direito ligado à concessão ou revisão de benefício previdenciário como condição para busca de tutela jurisdicional de idêntico direito. (RE 631240 RG, Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA, julgado em 09/12/2010, DJe-072 DIVULG 14-04-2011 PUBLIC 15-04-2011 EMENT VOL-02504-01 PP-00206 )

No presente caso, da análise dos autos, verifica-se que o autor deixa claro que não tentou receber o seguro diretamente do consórcio/seguradora DPVAT, ou que este tenha resistido ou se omitido quanto ao seu pedido. Também não há, entre os documentos que instruíram a inicial, qualquer indício desta iniciativa. Pelo contrário, verifica-se que a parte autora pretende receber seguro DPVAT, tendo ajuizado diretamente a presente ação judicial, a qual carece de uma de suas condições, tornando-se impossível o seu prosseguimento.

Nessa linha de raciocínio, é forçoso reconhecer, *ex officio*, a causa extintiva do processo, por se tratar de carência do próprio direito de ação, conforme preveem o inciso VI do art. 485 c/c o seu § 3º, do CPC, *in litteris*:

Art. 485. O juiz não resolverá o mérito quando:

...

VI – verificar ausência de legitimidade ou de **interesse processual**;

*omissis*



§ 3º O juiz conhacerá de ofício da matéria constante dos incisos IV, V, VI e IX, em qualquer tempo e grau de jurisdição, enquanto não ocorrer o trânsito em julgado.

**Diante do exposto** e considerando tudo o mais que dos autos consta, **INDEFIRO DE PLANO A INICIAL, para extinguir o processo sem resolução do mérito**, nos termos do art. 485, inciso VI, do CPC, em razão de carência de ação ante a falta de interesse ad causam pela ausência de prévio requerimento administrativo.

**Sem custas**, ante a gratuidade ora deferida e **sem honorários** por não ter se instaurado o contraditório.

**P. R. I.**

**Transitada em julgado, arquive-se, independente de nova conclusão.**

JOÃO PESSOA, 1 de novembro de 2016



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 04/11/2016 08:33:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16110408332223500000005480894>  
Número do documento: 16110408332223500000005480894

Num. 5579330 - Pág. 4

SEGUE PDF EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/10/2017 11:58:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710061158461160000009866215>  
Número do documento: 1710061158461160000009866215

Num. 10090378 - Pág. 1



ROBERTO PEIXOTO  
ADVOCACIA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO 16<sup>a</sup> VARA CÍVEL DO  
FÓRUM DE JOÃO PESSOA/PB**

Processo n° 0833157.89.2016.8.15.2001

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, Processo n°. 0002115-83.2015.815.2003, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem muito respeitosamente, através de sua advogada in fine assinada, à presença de Vossa Excelência, não se conformando com a venerada sentença de primeira instância, no prazo legal, interpor

#### **RECURSO DE APELAÇÃO**

Com as razões em anexo, requerendo seja recebido, autuado e, após atendidas as formalidades de estilo, espera sejam os autos remetidos à Instância Superior para julgamento.

Informam a recorrente que está demandando sob o pálio da Justiça Gratuita, razão pela qual deixa de juntar comprovante de pagamento de custas recursais.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

João Pessoa/PB, 29 de Setembro de 2017.

**Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**  
Advogado OAB/PB n° 12.378

Av. Odônio Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambá,  
João Pessoa-PB Cep 58.020-500  
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/10/2017 11:58:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100611575110700000009866265>  
Número do documento: 17100611575110700000009866265

Num. 10090431 - Pág. 1



ROBERTO PEIXOTO  
ADVOCACIA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR RELATOR DO  
EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**RAZÕES DE APELAÇÃO**

**APELANTE: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**

**APELADO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

**PROCESSO nº 0833157.89.2016.8.15.2001**

**ORIGEM: 16ª VARA CÍVEL DO FÓRUM DE JOÃO PESSOA/PB**

**EGRÉGIA CÂMARA,**

**NOBRES JULGADORES,**

**1. TEMPESTIVIDADE DO RECURSO E DO PREPARO**

A sentença de mérito fora disponibilizada em 19/09/2017, com ciência no sistema PJE em 20/09/2017. Desta feita, foi o presente **RECURSO DE APELAÇÃO** apresentado tempestivamente, tendo em vista o termo fatal ser dia 11/10/2017.

Informa o recorrente que está demandando sob o pálio da Justiça Gratuita, razão pela qual deixa de juntar comprovante de pagamento de custas recursais.

**2- DA MANUTENÇÃO DA JUSTIÇA GRATUITA**

Av. Odônio Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambá,  
João Pessoa-PB Cep 58.020-500  
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/10/2017 11:58:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100611575110700000009866265>  
Número do documento: 17100611575110700000009866265

Num. 10090431 - Pág. 2



A parte recorrente é pessoa de baixa renda e, desta forma, não possui condições de arcar com as despesas processuais da presente demanda sem o prejuízo de seu sustento e de sua família. Por este motivo, reitera que sejam mantidos os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, com fulcro no artigo 2º, parágrafo único da Lei nº 1.060/50 e artigo 98 e seguintes do CPC, eis que o próprio requerente, em declaração, já postulou tal benefício.

### 3. DAS ALEGAÇÕES DA APELANTE

Em síntese, a recorrente combate a Sentença de Mérito que entendeu em **extinguir o processo sem resolução, nos termos do Artigo 267, inciso VI do CPC, em razão de carência da ação ante a falta de interesse ad causam pela ausência de prévio requerimento administrativo**. Contudo, Data vênia, Nobre Julgadores, entendemos que a Sentença de 1º grau merece ser reformada, de acordo com as razões que se passa a expor.

Senão vejamos:

**“(...) Diante do exposto e considerando tudo o mais que dos autos consta, INDEFIRO DE PLANO A INICIAL, para extinguir o processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, inciso VI, do CPC, em razão de carência de ação ante a falta de interesse ad causam pela ausência de prévio requerimento administrativo.**

**Sem custas, ante a gratuidade ora deferida e sem honorários por não ter se instaurado o contraditório. (...)”**

Contudo, Data vênia, Nobre Julgadores, entendemos que a Sentença de 1º grau merece ser reformada, de acordo com as razões que se passa a expor. Senão vejamos:

### 4. DA CARÊNCA DA AÇÃO / DO INTERESSE DE AGIR

Não assiste razão o entendimento do Juiz de primeiro grau sobre a ausência de interesse de agir do autor.





No caso de indenização por seguro obrigatório DPVAT, é desnecessário esgotar primeiro a esfera administrativa para depois ingressar em juízo para pleitear o seu direito. Pois, a parte tem prerrogativa de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário.

**CONFORME SE COMPROVA DOS DOCUMENTOS ORA EM ANEXO VERIFICA -SE QUE O APELANTE INGRESSOU ADMINISTRATIVAMENTE COM O REQUERIMENTO JUNTO AO SEGURO DPVAT. PORTANTO, NÃO ASSISTE RAZÃO A SENTENÇA PROFERIDA NOS AUTOS QUE INDEFERIU DE PLANO A INICIAL nos seguintes termos.**

**“(...) Fundamento e decido:**

Tem se tornado rotineiro o ingresso de ações securitárias sem que se tenha provocado, previamente, uma das seguradoras, fazendo-se do Judiciário posto avançado das seguradoras privadas.

Os argumentos mais utilizados para se admitir essa conduta é o direito de petição e a inafastabilidade do Judiciário previstos no art. 5º da CF e na Súmula 213 do extinto TFR.

Quanto à Súmula 213 do TRF, exaurir significa esgotar todas as vias, mas não quis se dizer que não se dê sequer o primeiro passo.

Consoante o art. 17 do NCPC, o interesse de agir é condição de propositura de toda ação judicial, sendo pressuposto de sua admissibilidade.

Se não houve qualquer pronunciamento prévio da requerida ou de qualquer outra seguradora do Consórcio, não enxergo onde está a lesão ou, pelo menos, a ameaça de direito. Não se pode presumir um ou outro, até mesmo porque a seguradora não tem o dever de pagar a indenização de ofício. Portanto, para que o autor possa alegar que seu direito foi desrespeitado é preciso apresentar o seu pedido administrativamente.

Pois bem. Antes da instauração da fase litigiosa, é viável e devido ao interessado formular diretamente a uma das seguradoras que faça parte do 'Consórcio' a pretensão que deseja ver satisfeita, para, assim, havendo negativa indevida, configurar-se pretensão resistida.





O conflito de interesses se qualifica de maneira a estar apto à apresentação ao Judiciário, a partir do momento em que há pretensão resistida. Do contrário, não haverá interesse de agir. Não se pode admitir que toda e qualquer pretensão possa ser levada, de imediato, ao Poder Judiciário. A prevalecer esse entendimento, poder-se-ia, por exemplo, imaginar situações como a de se pedir, na via judicial, diretamente a concessão de autorização para a condução de veículos, com a respectiva expedição da carteira de habilitação, bem como de porte de arma, ou licenciamento para construir uma edificação, ou ainda a concessão de benefícios previdenciários, sem que houvesse mais a necessidade de se dirigir aos órgãos com atribuição para tanto.

A interpretação do comando constitucional não deve servir a tamanho despropósito. Quando o pleito demanda requerimento para que possa ser praticado, parece razoável a exigência de que se tenha buscado sem sucesso a via administrativa para que fique caracterizado o interesse de agir, como condição da ação.

Recentemente, apreciando a questão em processo que discutia matéria previdenciária, o Supremo Tribunal Federal deu parcial provimento ao Recurso Extraordinário (RE) 631240, com repercussão geral reconhecida, mantendo o entendimento de que a exigência de prévio requerimento administrativo antes de o segurado recorrer à Justiça para a concessão de benefício previdenciário, não fere a garantia de livre acesso ao Judiciário, previsto no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, pois sem pedido administrativo anterior, não fica caracterizada lesão ou ameaça de direito. Ocorre que o art. 5º, em seu inciso XXXV, fala de lesão ou ameaça a direito. Transcrevo a ementa abaixo:

Ementa:	CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. PREVIDÊNCIÁRIO. PRÉVIA POSTULAÇÃO ADMINISTRATIVA COMO CONDIÇÃO DE POSTULAÇÃO JUDICIAL RELATIVA A BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. EXISTÊNCIA. <i>Está caracterizada a repercussão geral da controvérsia acerca da existência de prévia postulação perante a administração para defesa de direito ligado à concessão ou revisão de benefício previdenciário como condição para busca de tutela jurisdicional de idêntico direito. (RE 631240 RG, Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA, julgado em 09/12/2010, DJe-072 DIVULG 14-04-2011 PUBLIC 15-04-2011 EMENT VOL-02504-01 PP-00206 )</i>
---------	--





No presente caso, da análise dos autos, verifica-se que o autor deixa claro que não tentou receber o seguro diretamente do consórcio/seguradora DPVAT, ou que este tenha resistido ou se omitido quanto ao seu pedido. Também não há, entre os documentos que instruíram a inicial, qualquer indício desta iniciativa. Pelo contrário, verifica-se que a parte autora pretende receber seguro DPVAT, tendo ajuizado diretamente a presente ação judicial, a qual carece de uma de suas condições, tornando-se impossível o seu prosseguimento.

Nessa linha de raciocínio, é forçoso reconhecer, *ex officio*, a causa extintiva do processo, por se tratar de carência do próprio direito de ação, conforme preveem o inciso VI do art. 485 c/c o seu § 3º, do CPC, *in litteris*:

Art. 485. O juiz não resolverá o mérito quando:

(...) VI – verificar ausência de legitimidade ou de **interesse processual**;  
*omissis*

§ 3º O juiz conhecerá de ofício da matéria constante dos incisos IV, V, VI e IX, em qualquer tempo e grau de jurisdição, enquanto não ocorrer o trânsito em julgado.

**Dianete do exposto** e considerando tudo o mais que dos autos consta, **INDEFIRO DE PLANO A INICIAL, para extinguir o processo sem resolução do mérito**, nos termos do art. 485, inciso VI, do CPC, em razão de carência de ação ante a falta de interesse ad causam pela ausência de prévio requerimento administrativo.” (grifo nosso).

**NÃO PODEMOS CONCORDAR** com o entendimento do duto juízo, pelas razões a seguir expostas. Ademais, como se verifica dos documentos ora anexo é de pleno conhecimento da seguradora o prévio requerimento administrativo realizado pela apelante. Portanto, **MERECE REFORMA/ANULAÇÃO A SENTENÇA**.

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é firmado no sentido de ser desnecessário o exaurimento das vias administrativas para o ingresso em juízo” (REsp 764560/PR Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima – J. 07/03/2006).

RECURSO ESPECIAL. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL.  
MANDADO DESEGURANÇA. REAJUSTAMENTO DE BENEFÍCIO.  
DESNECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA.





Nos termos dos precedentes jurisprudenciais desta Corte de Justiça, não se faz necessário o esgotamento da via administrativa para se ingressar na via judicial. Recurso desprovido" (REsp 664682/RS – Rel. Min. José Arnaldo da Fonseca – J. 18/10/2005).

Inexiste a condição, para o ingresso na esfera judicial, de se esgotar previamente a via administrativa, ex vi do determinado no artigo 5º, XXXV, da Lei Suprema.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

O Professor e Doutor Alexandre de Moraes, na obra “Direito Constitucional, 11ª edição, Editora Atlas: São Paulo, 2002, pág. 103, preleciona que:

*“Inexiste a obrigação de esgotamento da instância administrativa para que a parte possa acessar o Judiciário. A Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial, uma vez que excluiu a permissão, que a Emenda Constitucional nº 7 à Constituição anterior estabelece, de que a lei condicionasse o ingresso em juízo à exaustão das vias administrativas, verdadeiro obstáculo ao princípio do livre acesso ao Poder Judiciário.”*

Neste sentido já decidiu a jurisprudência pacificada:

RECURSO APELAÇÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO - SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEICULO (DPVAT)- DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (DPVAT) RECEBIMENTO DE CAPITAL SEGURADO - PRELIMINAR. Carência da ação.





**Inocorrência. Não há necessidade do exaurimento da via administrativa para se ingressar com ação judicial pleiteando o valor devido a título de indenização do seguro obrigatório DPVAT.** Preliminar repelida. RECURSO APELAÇÃO ACIDENTE DE TRÂNSITO - **SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO (DPVAT)** - DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE (DPVAT) RECEBIMENTO DE CAPITAL SEGURADO \_ MÉRITO. 1. Acidente automobilístico ocorrido em 31 de outubro de 1991. Falecimento do filho da autora. Aplicabilidade da Lei nº 6.194/74. 2. Ausência de irregularidade ou ilegalidade na quantificação da indenização baseada no salário-mínimo. Indenização a ser calculada com base nos valores vigentes na época do evento. Precedentes desta Câmara Julgadora e do Colendo Superior Tribunal de Justiça. 3. Correção monetária. Incidência a partir da data do evento danoso, quando a seguradora não cumpriu com sua obrigação. Procedência. Sentença mantida. Recurso de apelação não provido.  
(TJ-SP - APL: 00611324920108260506 SP 0061132-49.2010.8.26.0506, Relator: Marcondes D'Angelo, Data de Julgamento: 13/02/2014, 25ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/02/2014) (grifos e negritos nossos)

**PROCESSUAL CIVIL - APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - INVALIDEZ - PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR - EXAURIMENTO VIA ADMINISTRATIVA - DESNECESSIDADE - SENTENÇA CASSADA - PERÍCIA MÉDICA PEDIDA - GRAU DE INVALIDEZ - NECESSIDADE DE APURAÇÃO - PROSSEGUIMENTO DO PROCESSO. - **Não há necessidade de prévio esgotamento da via administrativa, como condição para o beneficiário ingressar em juízo pleiteando o recebimento da indenização relativa ao seguro DPVAT.**** - Na ação de cobrança de seguro DPVAT por invalidez, é necessária a prova pericial do grau de invalidez, se não informado no laudo do IML. Sentença cassada. Prosseguimento do processo determinado.  
(TJ-MG 100240948530250021 MG 1.0024.09.485302-5/002(1), Relator: MÁRCIA DE PAOLI BALBINO, Data de Julgamento: 04/02/2010, Data de Publicação: 16/03/2010) (grifos e negritos nossos)





RECURSO APELAÇÃO - ACIDENTE DE VEÍCULO - **SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**- DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OBJETIVO RECEBIMENTO DE CAPITAL SEGURADO - PRELIMINAR. Carência da ação. **Inocorrência. Não há necessidade do exaurimento da via administrativa para se ingressar com ação judicial pleiteando o valor devido a título de indenização do seguro obrigatório (DPVAT).** Preliminar repelida. RECURSO APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)- DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES EM VIA TERRESTRE OBJETIVO RECEBIMENTO DE CAPITAL SEGURADO MÉRITO. 1. Acidente automobilístico ocorrido em dezembro de 1991. Falecimento do irmão dos autores. Aplicabilidade da Lei nº 6.194/74. 2. Ausência de irregularidade ou ilegalidade na quantificação da indenização baseada no salário-mínimo. Indenização a ser calculada com base nos valores vigentes na época do evento. Precedentes desta Câmara Julgadora e do Colendo Superior Tribunal de Justiça. 3. Correção monetária. Incidência a partir da data do evento danoso, quando a seguradora não cumpriu com sua obrigação. Procedência. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJ-SP - APL: 00361028120118260601 SP 0036102-81.2011.8.26.0601, Relator: Marcondes D'Angelo, Data de Julgamento: 20/06/2013, 25ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 24/06/2013) (negritos nossos)

"Processual Civil. Extinção do Processo. Ausência de pedido administrativo. Nulidade da sentença.  
I – O acesso ao Poder Judiciário está garantido, independentemente de pleito na via administrativa. Inteligência do inciso XXXV, artigo 5º, da Constituição Federal.  
II – (...)  
III – Apelação provida. Sentença anulada, para que outra seja proferida, apreciando o mérito da questão".

Inclusive por ser de conhecimento público que na esfera administrativa o pagamento é inferior ao legalmente previsto, levando os beneficiários a necessidade de interposição de ação judicial, a fim de receber o valor devido, portanto, deve ser afastada por este Tribunal a r. sentença.





Levantamos de logo o princípio da inafastabilidade do judiciário.

**Dessa forma, não há falar em ausência de interesse processual, uma vez que o apelante possui o direito de buscar, através dos meios judiciais, a indenização pelos prejuízos que alega ter sofrido, independentemente do exaurimento da via administrativa, pelo que requer A REFORMA/ANULAÇÃO DA SENTENÇA RECORRIDА.**

### **3. DOS REQUERIMENTOS FINAIS**

Diante do Exposto, pede eu seja reformada a sentença singular para **ANULAR A SENTENÇA** e, via de consequência, determinar o retorno do presente feito a comarca de origem para o seu regular prosseguimento, e ao final julgar pela **PROCEDENCIA** da demanda, por ser da mais cristalina, imperiosa e lídima **JUSTIÇA**!

Requer ainda que as **publicações e/ou notificações** alusivas ao presente feito sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **DR. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS**, inscrito na **OAB/PB** sob o nº **12.378**, sob pena de nulidade.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 24 de Setembro de 2017. (A.F)

**Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**

**Advogado OAB/PB 12.378**

Av. Odônio Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambá,  
João Pessoa-PB Cep 58.020-500  
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/10/2017 11:58:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710061157511070000009866265>  
Número do documento: 1710061157511070000009866265

Num. 10090431 - Pág. 10

ETI - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEFÔNOS  
Av. 2000001 - RJ - 20000 DE JUÍZO PESSOA

JUÍZO PESSOA  
CNPJ.: 34628316359298 Tel.:  
Ins. Est.: 160745500

COMPROMISSO DO CLIENTE

Cliente.: SEGUROBORA LIDER CONSUM S/RL  
CNPJ/CPF.: 0924868000104  
Doc. Post.: 24172739  
Contrato.: 991228063 - Cod. Adm.: 11205709  
Cartão.: E2267655

Movimento.: 12/07/2017 Hora .....: 13:07:46  
Caixa....: 61952170 Matrícula.: 6477/930  
Tendente.: 014 Endereçador: 00014  
Modalidade.: R Faturar ID Fatura.: 1328756009

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO OPORT. RIE. 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$) :	71,75	
Peso real (G).....	121	
CNPJ/CPF Revert.: 98166267491		
Nome Remetente.: WASHINGTON LUIZ DA SILVA S		
cont. Nome...: WHTSS		
Endr. end. Remet.: USA - Unid.6-51 - Brtão		
Dep. Remet.: 20051-205 (RJ)		
Peso real (G).....	118	
OBJETO...: ( DJ4965580700R		

Obj. Postado após horário fin post ag. DH (Depois de Hora)

TOTAL: R\$ 49,75

Valor: declarado no solicitado(R\$)  
Nº de g de objeto com valor.  
utiliz. o serviço adicional de valor declarado.

A FATAR

Recomenda a prestação dos serviços da eti  
prestados, os quais pagarei mediante  
apresentação da fatura. Os valores com anexo  
deste compromisso poderão sofrer varia-  
ção de acordo com as cláusulas contratuais  
Nome: RPT  
Ass. Responsável: .....

Obj. Postado após horário fin post ag. DH (Depois de Hora)

SLR9, POSITIV: DIREITOS E DEVERES-LEI 7530/76

Os prazos de entrega poderão sofrer alterações.

19/07

SARIA 7/7/07

Scanned by CamScanner



**SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS**

**LIDE**

<p><b>COBERTURA SOLICITADA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> MORTE   <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE   <input type="checkbox"/> DAMS</p> <p><b>IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA</b></p> <p>VÍTIMA <u>WASHINGTOM LUIZ DA SILVA SANTOS</u></p> <p>DATA DO ACIDENTE <u>11/03/2016</u> POSSUI CPF <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO N° CPF <u>981-062-874-91</u></p> <p><b>PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)  <input type="checkbox"/> CPF do Representante Legal (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).</p> <p><b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.</li> <li><input type="checkbox"/> Para acompanhar o pedido de indenização, acesse <a href="http://www.dpvatsegurodotransito.com.br">www.dpvatsegurodotransito.com.br</a> ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.</li> <li><input type="checkbox"/> Todos os documentos devem estar legíveis</li> </ul> <p><b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  <input type="checkbox"/> Laudo de Invalidade do IML – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML  <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)  <input type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)</p> <p><b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  <input type="checkbox"/> Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)  <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário  <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)  <input type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)</p>	<p><b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário  <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)  <input type="checkbox"/> CPF de todos os beneficiários (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).  <input type="checkbox"/> Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)  <input type="checkbox"/> Laudo Cadáverico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><b>DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE</b></p> <p><b>BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Declaração de Cônjugue (original)</p> <p><b>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)</p> <p><b>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjugue  <input type="checkbox"/> Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge</p> <p><b>BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))</b></p> <p><input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original)</p> <p><b>BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original)</p> <p><b>BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))</b></p> <p><input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original)  <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)  <input type="checkbox"/> Outros Documentos apresentados:</p>
<p><b>PORTEADOR DA DOCUMENTAÇÃO</b></p> <p>Portador da documentação (Nome) <u>WASHINGTOM LUIZ DA SILVA SANTOS</u></p> <p>Quem é o portador? <input checked="" type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Representante Legal - CPF do portador _____</p> <p>E-mail _____ Tel.: _____</p> <p>Data <u>12/07/2017</u> Assinatura <u>Washington Luis da Silva Santos</u></p> <p><b>RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO</b></p> <p>Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) <u>AP Centro 12A/12B</u></p> <p>Atendente <u>Roberto Peixoto de Vasconcellos</u> Matrícula <u>537773</u></p> <p>Data: <u>12/07/2017</u> Assinatura <u>Roberto Peixoto de Vasconcellos</u></p>	

Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
NÚCLEO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL  
POSTO DE IDENTIFICAÇÃO 1



**CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS**

Certifico que, apesar de pesquisa no Banco de Dados do Sistema de Identificação Criminal - SICRIM deste Estado, até a presente data, NADA CONSTA a respeito do requerente abaixo qualificado.

NOME: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

IDENTIDADE DE RG DE N° 1814457 UF/ÓRGÃO EMISSOR PB

FILIAÇÃO: JOSÉ DA PENHA DOS SANTOS  
E ARACILDA DA SILVA SANTOS

NASCIDO EM 30/03/1975 NO MUNICÍPIO JOÃO PESSOA - PB

JOÃO PESSOA, PB

12 de julho de 2017

Requerente

813940 Rosânia Alves Fabrício  
Responsável

Posto Policial - Batalhão - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CNPJ: 20071-029 / Fone: (83) 3219-0201 / 3219-0211

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 06/10/2017 11:58:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100611580821500000009866279>  
Número do documento: 17100611580821500000009866279

Num. 10090445 - Pág. 3

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta nº: 11448824

A/C: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170422586 ASL-0295400/17

Vitima: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Data Acidente: 11/03/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta nº: 11448823

A/C: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170422586 ASL-0295400/17  
Vitima: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
Data Acidente: 11/03/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/07/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 11/03/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório infor. incorretas
- Laudo do IML - Lesões corporais infor. incorretas
- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0833157-89.2016.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - PB0012378

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 06/02/2018 15:24:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020615242312200000012065875>

Número do documento: 18020615242312200000012065875

Num. 12343007 - Pág. 1

Considerando que nas razões da apelação interposta o autor comprovou ter ingressado com pedido administrativo, ainda que após a prolatação da sentença de indeferimento da inicial, procedo à retratação, nos termos do art. 485, § 7º, do CPC.

Sendo assim deve ser dado o devido prosseguimento ao feito.

Trata-se de ação cobrança de seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 06/02/2018 15:24:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020615242312200000012065875>  
Número do documento: 18020615242312200000012065875

Num. 12343007 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

Endereço: R DA HORA, 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE - CEP: 52020-010

"Vistos.

Considerando que nas razões da apelação interposta o autor comprovou ter ingressado com pedido administrativo, ainda que após a prolação da sentença de indeferimento da inicial, procedo à retratação, nos termos do art. 485, § 7º, do CPC.

Sendo assim deve ser dado o devido prosseguimento ao feito.

Trata-se de ação cobrança de seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 06/06/2018 15:49:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060615495896500000014323992>  
Número do documento: 18060615495896500000014323992

Num. 14678290 - Pág. 1

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos".

JOÃO PESSOA-PB, 6 de junho de 2018.

ANANDA SEABRA KUMAMOTO  
Chefe de Cartório

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

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

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

16070617054905000000004247080



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 06/06/2018 15:49:59  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060615495896500000014323992](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060615495896500000014323992)  
Número do documento: 18060615495896500000014323992

Num. 14678290 - Pág. 2

## **CERTIDÃO**

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

3 de julho de 2018

MARCIÁ BARROSO GONDIM COUTINHO



Assinado eletronicamente por: MARCIÁ BARROSO GONDIM COUTINHO - 03/07/2018 09:17:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070309174155500000014750492>  
Número do documento: 18070309174155500000014750492

Num. 15121230 - Pág. 1

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDEREÇO / ADRESSE

StáGURA D'ORA, Líbano

CEP / CODE POSTAL

52020-010

CIDADE / LOCALITÉ

14544-960

UF / PAYS

PR

BR

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

OP33159-99-2016-11-2021

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Carolina Lima, secretaria

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON

15/06/18

DATA DE ENTREGA / DATE DE DESTINATION

15 JUN 2018

UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

CDD ENCRUZILHADA

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM USABLE DU RECEPTEUR

Carolina Lima, secretaria

RUBRICA / MARQUE DE L'EMPREGADO

SIGNATURE DE L'AGENCE

MAR

BARBOSA

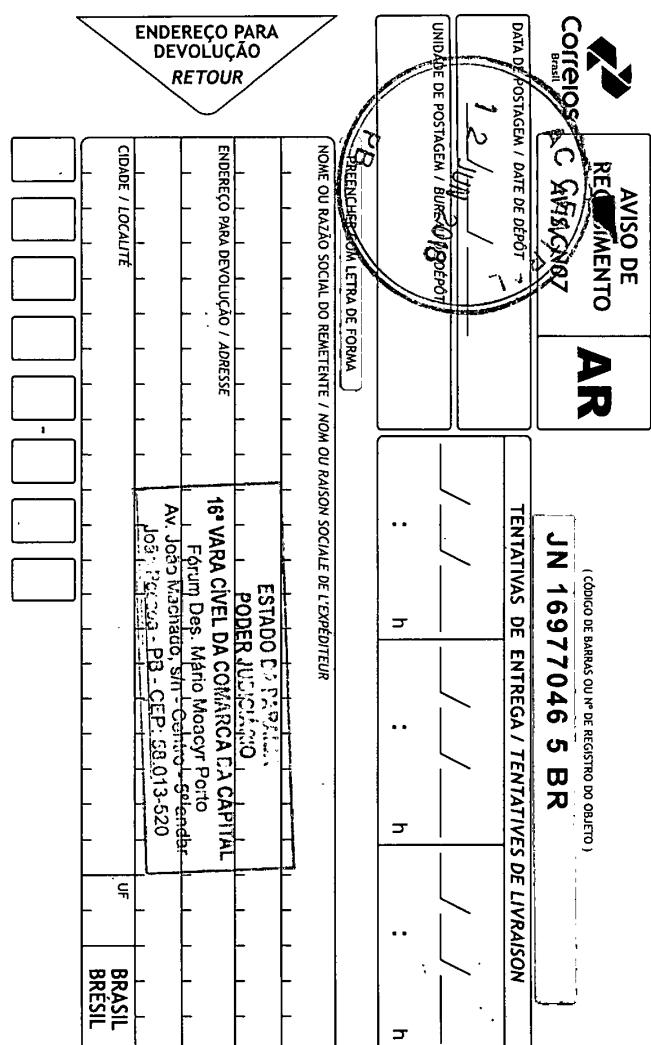
AGENTE DE CORR. 8.507.915-4

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS L'ENVERS

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Certifico que até a presente data não houve manifestação da parte.



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 07/08/2018 15:59:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080715593064700000015401758>  
Número do documento: 18080715593064700000015401758

Num. 15795933 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 16<sup>a</sup> VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA - PB**

**Processo n° 0833157-89.2016.8.15.2001**

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT em epígrafe, que move em face do **INSS**, também já devidamente qualificado, vem por intermédio do seu procurador, como a fim de corroborar com a instrução do feito, apresentar Laudo Traumatológico e Registro de Ocorrência que atesta o acidente e o trauma decorrente do mesmo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 09 de agosto de 2018. (SC)

**Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**

Advogado OAB/PB n. 12.378



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 10/08/2018 08:31:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081008313883000000015465564>  
Número do documento: 18081008313883000000015465564

Num. 15862568 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL  
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.05.032018.05434

WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Órgão requisitante: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital  
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:

Ilmo(a) Senhor(a).  
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva  
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital

Recebido em 06/08/2018

Washington Luiz da Silva Santos  
981062 874 91

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL  
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 125318 Laudo nº: 03.01.05.032018.05434

**LAUDO TRAUMATOLÓGICO**  
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 02/03/2018 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital. nº da Solicitação: 246/2018 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS, iganos, sexo: Masculino Raça/cor: filho(a) de: José da Penha dos Santos e de: Aracilda da Silva Santos, Estado civil: ignorado. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: . Profissão: Vigilante.

**HISTÓRICO:** O periciando relata que, por volta das 16h45 do dia 11.03.2016, sofreu acidente tipo colisão moto-moto sendo socorrido para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

**DESCRIÇÃO:** O periciando apresenta-se para exame deambulando por meios próprios, consciente e orientado no tempo e no espaço. Não apresenta debilidades em articulações. Conduz laudo médico emitido por Dr. Juan Jaime Alcoba Arce, CRM 3323/PB, em 3105.2016, atestando que o periciando deu entrada no referido serviço em 11.03.2018, às 14:42 com fratura de clavícula esquerda, recebendo tratamento conservador da fratura.

**QUESITOS:**

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, DEVIDO A FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr(a). Rayssa Dantas de Azevedo Almeida  
Perito Oficial Médico-Legal  
Mat:168.223-7 CRM 7058/PB





Requisição de exame Nº246/2018

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO

Autoridade requisitante: **Alberto Jorge Diniz e Silva.**

Remeter o laudo para Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital - PB

João Pessoa, 28/02/2018

Ref. Certidão de Registro de Ocorrência 01119.01.2016.1.02.202

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

Periciando:

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS** CPF Nº 981.062.874-91-,nacionalidade brasileiro, Estado Civil: União Estável, dentidade de gênero masculino ,profissão vigilante ,filho de José da Penha dos Santos e Aracilda da Silva Santos Natural de João Pessoa/PB,nascido em 30/03/1975 (43 anos de idade), residente e domiciliado na rua: Maceió nº 51 bairro Grotão ,tendo como ponto de referência caixa dágua do Grotão - Cidade de João Pessoa /PB telefone para contato: (83) 986055395

**Dados do(s) Fatos:** rua: ADMINISTRADOR MANOEL ANGELO DE OLIVEIRA.

**Histórico:** QUE, No dia 11/03/2016,por volta das 16:45 ,quando conduzia o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: Honda/POP 100 vermelha,ano e modelo: 2015,placa QFI 2327/PB;E que ao conduzir este veículo pela BR 230,KM 25 e ao parar no acostamento e ligar o pisca pisca(alerta),teve a motocicleta atingida na parte traseira por um outro veículo tipo motocicleta/Honda CB 300 de placa não identificada.que devido ao fato o notificante sofreu fraturas na clavícula esquerda, sendo socorrido Pelo Samu para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena CID 10 S42,0 assinado pelo médico Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM 3323/PB

*Alberto Jorge Diniz e Silva*  
Delegado de Polícia Civil



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0833157-89.2016.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**

Advogado do(a) AUTOR: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - PB0012378

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.

Ante o disposto na certidão de ID nº 15795933, decreto a REVELIA da parte promovida.

Intime-se a parte autora para requerer o que entender de direito no prazo de 10 dias.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: MAGNOGLIDES RIBEIRO CARDOSO - 14/01/2019 15:35:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011415352637800000018113288>  
Número do documento: 19011415352637800000018113288

Num. 18613626 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 16<sup>a</sup> VARA CÍVEL  
DE JOÃO PESSOA/PB**

Processo n°: 0833157-89.2016.8.15.2001

**WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move em face de INSS, por intermédio de seu bastante procurador que a esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, com todo o respeito que lhe é devido, em atendimento ao Despacho de id. 18613626, expor e requerer o seguinte:

MM Juiz, primeiramente, **DIANTE DA DECRETAÇÃO DA REVELIA DA PROMOVIDA, REQUER O AUTOR A APLICAÇÃO DOS SEUS EFEITOS**, na sequência, e, em cumprimento ao despacho retro vem **REQUERER PERÍCIA MÉDICA**, a fim de ratificar as lesões sofrida em decorrência dos acidentes de transito, indicando especialista para realização de perícia médica, qual seja: **ORTOPEDIA** em virtude de SOFRER com gravíssima lesão na **CLAVÍCULA**.

**Oportunamente, REITERA-SE TODOS OS TERMOS DA EXORDIAL , bem como REQUERER A PRODUÇÃO DE TODAS AS PROVAS EM DIREITO PERMITIDAS, a saber: PROVA PERICIAL, conforme descrito acima, PROVA TESTEMUNHAL e JUNTADA DE NOVOS DOCUMENTOS que comprovam as afirmações feitas acima**, tudo o que for para melhor instrução processual, sob pena de cerceamento do direito de defesa.

Nestes termos

Advoga-se deferimento.

João Pessoa, 01 de abril de 2019. (SC)



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 01/04/2019 21:09:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040121093772200000019673530>  
Número do documento: 19040121093772200000019673530

Num. 20223603 - Pág. 1

**ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS**

OAB/PB 12.378



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 01/04/2019 21:09:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040121093772200000019673530>  
Número do documento: 19040121093772200000019673530

Num. 20223603 - Pág. 2

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0833157-89.2016.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - PB12378

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

---

**DESPACHO**

Vistos.

Intime-se a Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita cadastrada no Núcleo de Conciliação do TJ, na Rua Sebastião De Azevedo Bastos, 496, Manaíra, CEP 58038-491, nesta capital, para informar, no prazo de 10 (dez) dias, se aceita realizar a perícia médica da parte autora, informando data e local para a realização do exame pericial, bem como que o valor da perícia é de R\$ 200,00 (duzentos reais), devendo ser observado prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência para viabilizar as intimações necessárias.

Em caso de concordância, nomeio a profissional para exercer o encargo de perita no presente feito, devendo o promovente ser intimado para tomar conhecimento da data designada, bem como do endereço, e para, querendo, indicar assistente técnico no prazo de 15 dias, nos termos do art. 465, § 1º, CPC.



**Ressalte-se que o não comparecimento injustificado à perícia designada poderá ocasionar a preclusão da prova.**

Fixo o prazo de 30 dias para entrega do laudo.

Com a entrega do laudo, intime-se a Seguradora Líder para depositar o valor dos honorários periciais no prazo de 5 dias, nos termos do convênio com o TJPB, expedindo-se, de logo, alvará em favor da perita, que deve ser intimada para recebimento.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 11/06/2019 17:45:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061117450270900000021294746>  
Número do documento: 19061117450270900000021294746

Num. 21926443 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

**CARTA DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **INTIMO** Nome: DRA. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA

"Vistos.

Intime-se a Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, perita cadastrada no Núcleo de Conciliação do TJ, na Rua Sebastião De Azevedo Bastos, 496, Manaíra, CEP 58038-491, nesta capital, para informar, no prazo de 10 (dez) dias, se aceita realizar a perícia médica da parte autora, informando data e local para a realização do exame pericial, bem como que o valor da perícia é de R\$ 200,00 (duzentos reais), devendo ser observado prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência para viabilizar as intimações necessárias.

Em caso de concordância, nomeio a profissional para exercer o encargo de perita no presente feito, devendo o promovente ser intimado para tomar conhecimento da data designada, bem como do endereço, e para, querendo, indicar assistente técnico no prazo de 15 dias, nos termos do art. 465, § 1º, CPC.

**Ressalte-se que o não comparecimento injustificado à perícia designada poderá ocasionar a preclusão da prova.**

Fixo o prazo de 30 dias para entrega do laudo.



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 20/06/2019 09:38:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062009381468900000021511069>  
Número do documento: 19062009381468900000021511069

Num. 22156658 - Pág. 1

Com a entrega do laudo, intime-se a Seguradora Líder para depositar o valor dos honorários periciais no prazo de 5 dias, nos termos do convênio com o TJPB, expedindo-se, de logo, alvará em favor da perita, que deve ser intimada para recebimento".

JOÃO PESSOA-PB, 20 de junho de 2019.

ANANDA SEABRA KUMAMOTO  
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 20/06/2019 09:38:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062009381468900000021511069>  
Número do documento: 19062009381468900000021511069

Num. 22156658 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 15/08/2019 15:37:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081515372025600000022830000>  
Número do documento: 19081515372025600000022830000

Num. 23555484 - Pág. 1

PREENCHER COM LETRA DE FÔRMA

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Maria Joana Barroso Gondim Coutinho, 196

ENDERECO / ADRESSE

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO A VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

TNT

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

José Fernando Gondim Coutinho

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LEGIBLE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON

12/7/19

CARIMBO DE ENTREGA /

BUREAU DE DESTINATION

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /

SIGNATURE DE L'AGENT

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

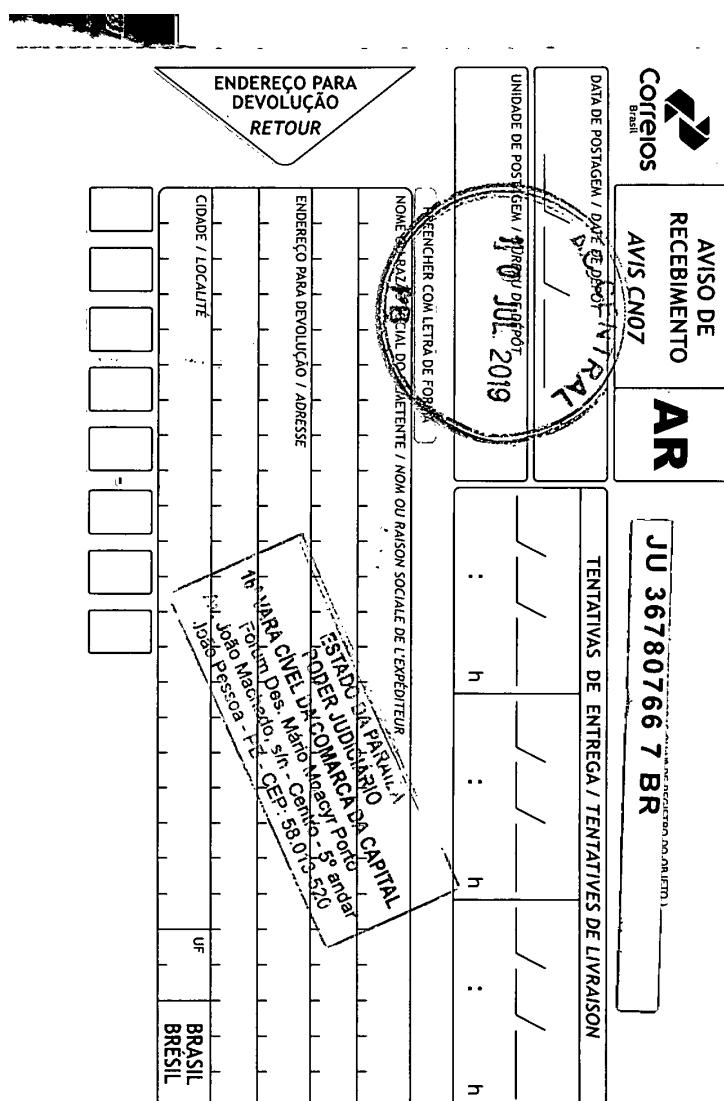
75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm

ABR





Perita



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 22/10/2019 12:48:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102212485780500000024673077>  
Número do documento: 19102212485780500000024673077

Num. 25516323 - Pág. 1

**Zimbra****jpa-vciv16@tjpb.jus.br****OFÍCIO INDICANDO NÃO COMPARECIMENTO A PERÍCIA DO DIA 17/10****De :** dr rosanaduarte <dr.rosanaduarte@ig.com.br>

Seg, 21 de out de 2019 19:32

**Assunto :** OFÍCIO INDICANDO NÃO COMPARECIMENTO A  
PERÍCIA DO DIA 17/10

1 anexo

**Para :** 16A. VARA CIVEL DA CAPITAL  
<jpa.16varacivel@tjpb.jus.br>, Jpa Vciv16 ª VARA  
CIVEL COMARCA DE JOÃO PESSOA <jpa-  
vciv16@tjpb.jus.br>

EXMº. SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL COMARCA DE JOÃO PESSOA

**ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, perita médica, vem  
respeitosamente perante Vossa Excelência comunicar que as perícias agendadas para o  
dia 17/10/2019 relativa aos processos listados, deixaram de ser realizadas ante a  
ausência dos autores.

**0065766-32.2014.8.15.2001****0047838-05.2013.8.15.2001****0029439-25.2013.8.15.2001****0063069-38.2014.8.15.2001****0016179-07.2015.8.15.2001****0833157-89.2016.8.15.2001**

Antecipo os agradecimentos pela confiança dispensada e coloco-me à disposição de Vossa Excelência para colaborar com as necessidades deste Juízo, na área médico pericial.

Atenciosamente,

João Pessoa, 21 de Outubro de 2019

**\*\*GENTILEZA ACUSAR RECEBIMENTO\*\***

---

 **OFÍCIO DE NÃO COMPARCIMENTO A PERÍCIA 16ª VARA DA CAPITAL.pdf**  
139 KB

---



Em anexo



Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 01/11/2019 09:02:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110109021964900000024960750>  
Número do documento: 19110109021964900000024960750

Num. 25824745 - Pág. 1

Certifico, em cumprimento ao determinado no  
Art. 267, XV da LOJE que este documento  
foi recebido no cartório em 01/11/19  
às 08:45 horas.  
João Pessoa, 01/11/19

# Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva

Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº. SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL  
COMARCA DE JOÃO PESSOA

**ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA,**  
perita médica, vem respeitosamente perante Vossa  
Excelência comunicar que as perícias agendadas para o dia  
17/10/2019 relativa aos processos listados, deixaram de ser  
realizadas ante a ausência dos autores.

**0065766-32.2014.8.15.2001  
0047838-05.2013.8.15.2001  
0029439-25.2013.8.15.2001  
0063069-38.2014.8.15.2001  
0016179-07.2015.8.15.2001  
- 0833157-89.2016.8.15.2001**

Antecipo os agradecimentos pela  
confiança dispensada e coloco-me à disposição de Vossa  
Excelência para colaborar com as necessidades deste Juízo,  
na área médico pericial.

Atenciosamente,

João Pessoa, 21 de Outubro de 2019

  
Dra. Rosana B. Duarte de Paiva  
Perita Médica  
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414  
CPF: 587.738.514-34

083 8765-6296  
083 9122-3359

dr.rosanaduarte@ig.com.br



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**16º VARA CÍVEL**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0833157-89.2016.8.15.2001**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - PB12378

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

---

**DESPACHO**

Vistos.

Em que pese a informação retro, as partes não foram notificadas da perícia.

Sendo assim, intime-se a perita para informar nova data e local para a realização do exame pericial, devendo ser observado prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência para viabilizar as intimações necessárias.

Após, devem as partes ser intimadas para tomarem conhecimento da data designada, bem como do endereço, e para, querendo, indicarem assistentes técnicos no prazo de 15 dias, nos termos do art. 465, § 1º, CPC.

**Ressalte-se que o não comparecimento injustificado à perícia designada poderá ocasionar a preclusão da prova.**



Fixo o prazo de 30 dias para entrega do laudo.

Com a entrega, intimem-se as partes para se manifestarem no prazo comum de 15 dias, oportunidade em que deverá a seguradora depositar os honorários periciais.

Após, expeça-se alvará em favor da perita, intimando-a para recebimento, e venham-me os autos conclusos para sentença.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 30/01/2020 16:13:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013016131300100000026831362>  
Número do documento: 20013016131300100000026831362

Num. 27812966 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

**CARTA DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **INTIMO** Nome: DRA. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA  
Endereço: R ESCRIVÃO SEBASTIÃO AZEVEDO DE BASTOS, 496, APTO 2101, MANAÍRA. JOÃO PESSOA/PB, CEP 58038-491

"Vistos.

Em que pese a informação retro, as partes não foram notificadas da perícia.

Sendo assim, intime-se a perita para informar nova data e local para a realização do exame pericial, devendo ser observado prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência para viabilizar as intimações necessárias.

Após, devem as partes ser intimadas para tomarem conhecimento da data designada, bem como do endereço, e para, querendo, indicarem assistentes técnicos no prazo de 15 dias, nos termos do art. 465, § 1º, CPC.

**Ressalte-se que o não comparecimento injustificado à perícia designada poderá ocasionar a preclusão da prova.**

Fixo o prazo de 30 dias para entrega do laudo.

Com a entrega, intimem-se as partes para se manifestarem no prazo comum de 15 dias, oportunidade em que deverá a seguradora depositar os honorários periciais.



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 26/05/2020 09:24:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052609240391600000029743646>  
Número do documento: 20052609240391600000029743646

Num. 30985125 - Pág. 1

Após, expeça-se alvará em favor da perita, intimando-a para recebimento, e venham-me os autos conclusos para sentença".

JOÃO PESSOA-PB, 26 de maio de 2020.

ANANDA SEABRA KUMAMOTO  
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 26/05/2020 09:24:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052609240391600000029743646>  
Número do documento: 20052609240391600000029743646

Num. 30985125 - Pág. 2

Ofício Dra. Rosana (perita)



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 30/07/2020 07:59:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073007590318300000031392058>  
Número do documento: 20073007590318300000031392058

Num. 32781841 - Pág. 1

# Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva

## Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº. SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

**ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, perita médica, vem respeitosamente perante Vossa Excelência **aceitar** os encargos para realizar perícias médicas referentes aos Processos DPVAT listados abaixo:

**0833602-39.2018.8.15.2001 CLAUDEMIR APARECIDO RAMOS**  
**0833157-89.2016.8.15.2001 WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**  
**0858656-41.2017.8.15.2001 JOAO LUIZ DA SILVA JUNIOR**

Ao tempo em que indica a data e local, conforme especificado abaixo. Solicito apresentar-se **portando documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial no dia da perícia.**

**Dia : 05/11/2020**

As : 15:00 h (ordem de chegada)

Rua : Silvio Almeida,725 Expedicionários ( Ponto Cardio )

Fone : 83-3225.4090

CEP .: 58041-020

João Pessoa – PB

João Pessoa (PB), 29 de Julho de 2020.

  
*Dra. Rosana B. Duarte de Paiva*  
Perita Médica  
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414  
CPF: 587.738.514-34

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA

CRM PB 4183

083 8765-6296  
083 9122-3359

dr.rosanaduarte@ig.com.br



Perícia designada para o dia 05/11/2020, às 15h00, no Ponto Cardio (Rua Silvio de Almeida, 725, Expedicionários, João pessoa/PB, CEP 58041-020), telefone (83) 3225-4090. Mais informações no documento enviado pela perita e juntada aos autos no ID 32781842.



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 30/07/2020 08:03:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073008031559100000031392068>  
Número do documento: 20073008031559100000031392068

Num. 32782401 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
16ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

**CARTA DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, INTIMO Nome: WASHINGTON LUIZ DA SILVA

Endereço: RUA MACEIÓ, 51, GROTÃO, JOÃO PESSOA/PB, CEP 58078-124

, para que tome ciência de que a perícia foi designada para o dia 05/11/2020, às 15h00, no Ponto Cardio (Rua Silvio de Almeida, 725, Expedicionários, João pessoa/PB, CEP 58041-020), telefone (83) 3225-4090, e que deverá comparecer portanto documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial no dia da perícia.

JOÃO PESSOA-PB, 30 de julho de 2020.

**ANANDA SEABRA KUMAMOTO**  
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: ANANDA SEABRA KUMAMOTO - 30/07/2020 08:07:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073008074139200000031392527>  
Número do documento: 20073008074139200000031392527

Num. 32782412 - Pág. 1

CERTIFICO A JUNTADA NESTA DATA



Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 14/09/2020 17:01:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417010295200000032780222>  
Número do documento: 20091417010295200000032780222

Num. 34275640 - Pág. 1

<b>Correios</b>		<b>AR</b>	AVISO DE RECEBIMENTO	UNIDADE DE POSTAGEM: <b>JU 49512092 5 BR</b>	MP <input type="checkbox"/>
REMETENTE		Nome ou Razão Social do Remetente:			
Endereço para Devolução:		ESTADO DA PARANÁ ESTAÇAO DA JUSTIÇA ESTAÇAO DA JUSTIÇA ESTAÇAO DA JUSTIÇA			
Cidade:		1º VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL Fórum Diec. Mário Moreira Pinto Uf. Av. Adelino Vilela, 611 - Centro, 83000-000			
CEP:		2º 83000-000 - JF013-520			
PAÍS:		3º			
DESTINATÁRIO: Nome ou Razão Social do Destinatário do Objeto:					
DRA. ROSANA BEZERRA D. DE PAIVA					
ENDERECO: R. ESC. SEBASTIÃO AZEVEDO, BASTOS					
N. 496 APTO 201 - MANAÚRA					
CIDADE: JONAL PESSOA					
UF: PB					
PAÍS: 58.038-491					
COLE AQUI					
PARA USO EXCLUSIVO DO RECEPTANTE (PESONAL)					
ASSINATURA DO RECEBEDOR					
INT. PROE. 0833157-89-2046-8-15-2004					
DATA DE ENTREGA					
24-7-20					
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE					
4258593					
NOME LEGAL DO RECEBEDOR					
Marcos Ferreira					
COLE AQUI					
RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTERISTA					
REMANESCENTES					
24 JUL 2020					
CDD 86					
PB					
CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA					
MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO					
1º Mudou-se 5º Recusado					
2º Endereço Insuficiente 6º Não Procurado					
3º Não Existe o Número 7º Ausente					
4º Desconhecido 8º Falecido					
9º Outros					



2



Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 14/09/2020 17:01:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091417010348400000032780576>  
Número do documento: 20091417010348400000032780576

Num. 34275644 - Pág. 2

Em anexo segue laudo da avaliação médica.



Assinado eletronicamente por: ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA - 08/11/2020 15:05:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110815052289900000034737720>  
Número do documento: 20110815052289900000034737720

Num. 36386106 - Pág. 1

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS**

CPF: 981 062.874-91

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0833157-89.2016.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 16ª Vara Cível ou JEC da Comarca da Capital.

João Pessoa/PB, 05 de Novembro de 2020.

Washington Luiz da Silva Santos  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Ombro Esquerdo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura da clavícula esquerda.

Brasamento conservador. Imobilizações tipo. oito gessado. Realizou sessões de fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

*Rosana B. Duarte de Paiva  
Média - CRM 1103 - Poder Judicante 1941  
CPF: 597.739.514-32*



# PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  disfunções apenas temporárias
- b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Deformidade em projeções de clavícula e esquerda. ausência de artrose muscular no membro superior esquerdo.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo: Discreta limitação funcional em ombro esquerdo.
- Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a Integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)  Parcial  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

## Segmento anatômico

## Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>OMBRO ESQUERDO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					
2º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					
3º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					
4º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Negó trauma prévio no ombro esquerdo!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa /PB, 05 de Novembro de 2020

Assinatura do médico – CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183



CERTIFICO A JUNTADA NESTA DATA

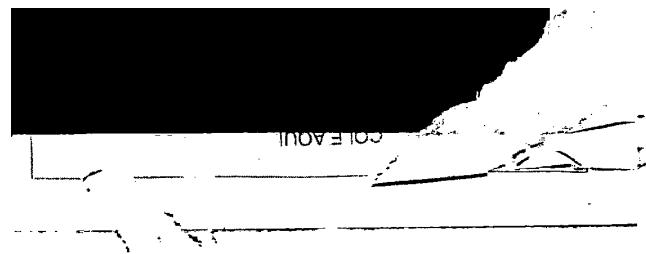


Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 18/11/2020 13:08:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813080286100000035119592>  
Número do documento: 20111813080286100000035119592

Num. 36794588 - Pág. 1

<b>Correios</b>		<b>AR</b>	<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>	<b>UNID</b>	<b>JU 49513877 6 BR</b>	<b>Caixa</b>
<b>REMETENTE</b> : Nome ou Razão Social do Remetente:		ESTADO DA PARAÍBA - 50000-000 F. J. R. V. M. RIC				<input type="checkbox"/>
Endereço para Devolução:		16º MARCOS C. DA SILVA / MARCOS C. DA SILVA				<input type="checkbox"/>
Cidade		JOÃO PESSOA - PB				<input type="checkbox"/>
CEP:		58048-124				<input type="checkbox"/>
DESTINATARIO: Nome ou Razão Social do destinatário: Objeto:		WASHINGTON LUIZ DA SILVA ENTREGUE RUA MACEDO, 51 - GROTA PB				<input type="checkbox"/>
Cidade		JOÃO PESSOA - PB				<input type="checkbox"/>
Fone		38048-124				<input type="checkbox"/>
MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO		1. Mudou-se 2. Endereço Insuficiente 3. Não Existe o Número 4. Desconhecido 5. Recusado 6. Não Procurado 7. Ausente 8. Falecido 9. Outros				<input type="checkbox"/>
DATA DE ENTREGA		21 AGO 2020				<input type="checkbox"/>
COLHE AQUI		REQUEI P/ PRINCIPAL DO DOCUMENTO				<input type="checkbox"/>
PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPTIONAL)		INT. P.R.B. - 0833154-89-2016.8.15.2020				<input type="checkbox"/>
ASSINATURA DO RECIPIENDO		DATA DE ENTREGA 21/08/2020				<input type="checkbox"/>
NOME LEGAL DO RECIPIENDO		MARCIA CORTE				<input type="checkbox"/>
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE		014057191				<input type="checkbox"/>





intimem-se as partes para se manifestarem SOBRE O LAUDO PERICIAL id 36386108 no prazo comum de 15 dias, oportunidade em que deverá a seguradora depositar os honorários periciais.



Assinado eletronicamente por: MARCIA BARROSO GONDIM COUTINHO - 18/11/2020 13:15:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111813151663100000035119994>  
Número do documento: 20111813151663100000035119994

Num. 36794745 - Pág. 1

Em anexo



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 29/11/2020 21:29:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112921295588500000035524629>  
Número do documento: 20112921295588500000035524629

Num. 37227266 - Pág. 1



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL DA  
CAPITAL – PB.

PROCESSO nº: 0833157-89.2016.8.15.2001

WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, onde litiga contra o SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também já devidamente qualificado, vem por intermédio do seu procurador abaixo assinado para apresentar MANIFESTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL:

## 1. DA PERÍCIA MÉDICA

### - DO LAUDO PERICIAL

Assim respondeu o perito:

**PROCESSO N° 0833157-89.2016.8.15.2001**

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  disfunções apenas temporárias  
b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Segmento corporal acometido:

a)  Total  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b)  Parcial  
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

Intensa

0% B20  50% Residual  25% Leve  50% Média  75%





**PORÉM NÃO PODEMOS CONCORDAR IN TOTUM**  
**COM A PERÍCIA ACIMA!!!!**

Presentes encontram-se os pressupostos objetivos: qualidade de beneficiário, a caracterização da invalidez permanente por acidente de trânsito, ficando evidente o nexo de causalidade.

O autor após o acidente ficou com severas limitações e comprometimento de sua cognição.

No caso dos autos, **a perícia realizada, que culminou no laudo médico, concluiu pela existência de disfunções de apenas 25% relativo ao dano, e isso é um ABSURDO!!!**

No dia 11/03/2016, por volta das 16:45 h, o requerente conduzia uma moto de marca HONDA/POP 100, cor vermelha, ano/modelo 2015, de placa QFI2327/PB, chassi 9C2HB0210FR474942, registrada no nome de Luciana Silva F. de Oliveira. O autor vinha pela Br 230, KM 25 próximo ao supermercado Açaí, João pessoa-PB, ao parar no acostamento e ligar o pisca alerta, teve sua motocicleta atingida na parte traseira por uma moto de marca HondaCB300, de placa não identificada, o autor caiu ao solo, e que em decorrência do fato veio a sofrer fratura na clavícula esquerda, sendo socorrido pelo resgate do SAMU e conduzido ao Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos.(Vide boletim de ocorrência).

O sinistro ocorreu por um inevitável atropelamento na rua referida, onde o causador evadiu-se do local, vindo o Autor a perder o controle e cair ao solo, tendo como gravidade maior a lesão um **TRAUMA NA CLAVÍCULA**, bem como várias escoriações e lacerções pelo corpo. Sendo resgatado (primeiros socorros) pelo SAMU e encaminhado ao Trauma Senador Humberto Lucena. No laudo médico relata-se que o autor “apresentava DOR NA CLAVÍCULA GERANDO DIFICULDADE PARA RESPIRAR,(Vide certidão do SAMU e laudo Anexos) grifo nosso.

O autor foi levado para o Trauma Senador Humberto Lucena onde passou por procedimentos médicos, o autor ficou INTERNADO. Foi identificado no autor fratura na clavícula





pelo médico traumatologista Dr. Juan Jaime Alcoba Arce(CRM 3323) onde foi afastado das suas atividades laborativas. (laudo médico em anexo)

Em decorrência do acidente, o promovente teve e tem sérios que impossibilitam sua vida cotidiana, bem como de prover seu próprio sustento e de sua família, o que dificulta até os dias atuais. Provocando uma sequela imensurável. Como se comprova nos documentos anexos, o autor teve além de despesas com a sua saúde, despesas com seu transporte que é de serventia importantíssima para o mesmo e de sua família, tendo em vista que é utilizado para o uso nas atividades essenciais do dia a dia, bem como para se locomover para o trabalho.

Conforme acima suscitado, a parte autora tem direito ao recebimento da devida indenização pelas lesões sofrida em decorrência do acidente de trânsito.

Ainda, tendo o acidente ocorrido em 11/03/2016 deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente. Vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25





Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Por sua vez, o art. 3º, II da Lei nº 6.194/74 não exige que a invalidez seja total, mas apenas permanente, sendo que o grau da incapacidade, nas circunstâncias, não interfere no valor da indenização.

Por sua vez, o art. 5º e §§ 1º, 'b', e 2º, com a alteração da Lei nº 8.441/92, prevê:

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

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 100%, do valor total da indenização.

O art. 3º, "b", da Lei 6.194/74, estabelece a indenização referente ao seguro obrigatório de veículos automotores nos casos de invalidez permanente correspondente até 40 (quarenta) vezes o valor do salário mínimo vigente. Ocorre que a Lei 6.194/74, sofreu modificação através da lei nº 11.482/07, que criou uma tabela que passou a fixar a quantificar os casos de debilidades permanentes.

**Aplicando-se a tabela encravada na Lei, Vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 100%, do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00, em virtude de lesões neurológicas, como é o presente caso.**

**A lesão em seu caráter permanente é evidente, e o valor arbitrado não poderá em maneira alguma ser menor do que o teto máximo R\$ 13.500,00.**





Assim, reiteramos a procedência da demanda nos termos requeridos.

Nestes Termos,  
Pede deferimento.

João Pessoa, 29 de novembro de 2020. (n)

**ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS**

OAB: 12.378/PB



Av: Odon Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,  
João Pessoa-PB Cep 58.020-500  
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 29/11/2020 21:29:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112921295667000000035524630>  
Número do documento: 20112921295667000000035524630

Num. 37227267 - Pág. 5

## Devolução



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 01/12/2020 16:13:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120116133202700000035619430>  
Número do documento: 20120116133202700000035619430

Num. 37328449 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 16<sup>a</sup> VARA  
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.**

**Processo n.º: 0833157-89.2016.8.15.2001**

**ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sito à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.





# QUEIROZ CAVALCANTI

A D V O C A C I A

Nestes termos,  
Pede Deferimento.  
João Pessoa, 01 de dezembro.

**Rostand Inácio dos Santos**  
**OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A**



Successfully created

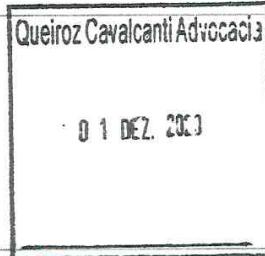


Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital  
Comarca de JOÃO PESSOA



Processo nº 0833157-89.2016.8.15.2001

**DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**  
**R DA HORA, 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE - CEP: 52020-010**



## **REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 16ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

### **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

Processo nº 0833157-89.2016.8.15.2001

AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

### **CARTA DE INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 16º Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente INTIMADA do seguinte despacho: "intimem-se as partes para se manifestarem sobre o Laudo Pericial Id 36386108, no prazo comum de 15 dias, oportunidade em que deverá a seguradora depositar os honorários periciais".

JOÃO PESSOA, 18 de novembro de 2020

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

[https://nie.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?idBin=35119993&idProcessoDoc=36794744](https://nie.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?idBin=35119993&idProcessoDoc=36794744)

1/2



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 01/12/2020 16:13:34  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120116133367300000035619440](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120116133367300000035619440)  
 Número do documento: 20120116133367300000035619440

Num. 37328459 - Pág. 1

 Assinado eletronicamente por: **MARCIA BARROSO GONDIM**  
**COUTINHO**  
**18/11/2020 13:15:16**  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **36794744**



20111813151553800000035119993

[imprimir](#)

0

[https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?idBin=35119993&idProcessoDoc=36794744](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?idBin=35119993&idProcessoDoc=36794744)

2/2



Assinado eletronicamente por: **ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS** - 01/12/2020 16:13:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120116133367300000035619440>  
Número do documento: 20120116133367300000035619440

Num. 37328459 - Pág. 2