



Número: **0076184-62.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71736914	27/11/2020 18:07	Petição Inicial	Petição Inicial
71740244	27/11/2020 18:07	2JOÃO FRANCISCO DO NASCI_compressed_compressed-compactado_removed	Documento de Comprovação
71795490	30/11/2020 17:39	Despacho	Despacho
72308011	10/12/2020 10:42	Habilitação de perito	Certidão

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PERNAMBUCO

JOÃO FRANCISCO NASCIMENTO

Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 833.150.394-53 portador da cédula RG de nº 4.112.818 SDS/PE com endereço no Lot Gutuiba II, SN, Campo do Vasco, Itaquitinga/PE, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT
(PROCEDIMENTO COMUM)
Art.318 NCPC**

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

PRELIMINARMENTE

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

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

DO REQUERIMENTO PRELIMINAR- DO CONVÊNIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

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

DOS FATOS

01. No dia **22 de dezembro de 2019** o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.



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

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

(...)

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

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE, SENDO PAGO** administrativamente o valor de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO** de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (Setenta por cento) de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento R\$7.762,50(Seze mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) equivalente aos 70% (Setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.

DO DIREITO:

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

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

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

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



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

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

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

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

DOS PEDIDOS:

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

- - Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- - A citação da Ré, sendo designada **audiência** devendo, a Requerida, **apresentar resposta à presente ação**, sob pena de revelia;
- - **Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);**
- - **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de R\$7.762,50(Seze mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;

€



- Que seja, acolhido o pedido preliminar, qual seja, a submissão da parte Autora à realizar perícia médica, em que o perito credenciado, informe a este MM Juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento). Consoante aos procedimentos estabelecidos no **acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015.**
- - Que **NÃO** tem interesse na audiência de conciliação ou Mediação, uma vez que a parte demandada, não celebra acordo caso não haja perícia realizada no autor.
- - Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

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

Dá-se à causa o valor de R\$7.762,50(Sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Pede e espera deferimento.

Recife, 27 de novembro de 2020.

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Advogado – OAB/PE 18.789



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE

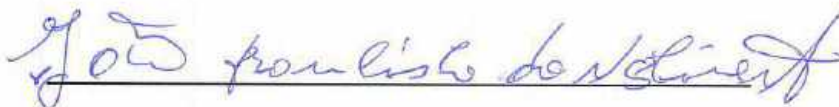
JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da cédula de RG Nº 4.112.818 SDS/PE e inscrito no CPF de nº833.150.394-53, residente e domiciliado na Lot. Gutuiba II, SN, Campo do Vasco, Itaquitanga/PE - CEP: 55950-000.

OUTORGADO: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, advogada, portadora da OAB/PE Nº 18.789, com endereço profissional na Rua do Riachuelo nº 189, Sala 1201, Boa Vista, Recife-PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

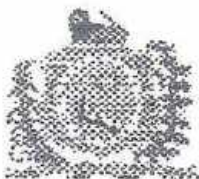
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Goiana-PE, 01 de Setembro de 2020.



-Outorgante/declarante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 055ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAQUITINGA -
DP55ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0145000188**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/06/2020** às
10:44

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **22/12/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 1, RUA TIUBA 2
PE-62 - Bairro: CENTRO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO**

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

.....
JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **SEVERINA BERNARDO DA SILVA** Pol: **ANTONIO FRANCISCO DO
NASCIMENTO** Data de Nascimento: **01/10/1979** Naturalidade: **ITAQUITINGA / PERNAMBUCO /
BRASIL** Documentos: **4142818/SDS/PE (RG), 83315639453 (CPF)** Estado Civil:
ANASIAADO(A) Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE** Telefones
Celulares:
- 8192122268

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 1, RUA TIUBA 2 PE-62 - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

.....
MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO FRANCISCO DO
NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO FRANCISCO DO**



NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 IED** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MFT3338 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **227745159** Chassi:
8C6KEJ2E8A8103212

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

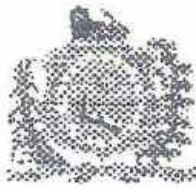
COMPARECEU À ESTA DP. NA DATA DE 04/08/2020. O SR. JOÃO FRANCISCO E
RELATOU QUE EM 22/12/19 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO DEPOIS DO POSTO DE
GASOLINA TRAJANO. CONFORME LAUDO MÉDICO O PACIENTE RELATOU
DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO, QUE FOI REDUZIDA EM ATENDIMENTO
INICIAL, PORÉM NÃO FOI COLOCADA IMOBILIZAÇÃO. EVOLUIU COM DOR NO
LOCAL, E DEPOIS FOI CONSTATADA FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO E
ORIENTADO QUE O MESMO PROCURASSE O HOSPITAL MIGUEL ARRAES PARA
CIRURGIA.

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

JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO ANDRADE DOS SANTOS NETO** - Matrícula:
399989-3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 055ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAQUITINGA -
DP55ªCIRC DINTER1/11ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0145000216**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/06/2020** às
09:30

Complementa o BO Número: **20E0145000188**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 22/12/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 1, RUA TIUBA 2
PE-52 - Bairro: CENTRO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ERIVALDO DE OLIVEIRA SILVA (OUTRO)
JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO**

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

.....
JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **SEVERINA BERNARDO DA SILVA** Pai: **ANTONIO FRANCISCO DO**
NASCIMENTO Data de Nascimento: **6/10/1979** Naturalidade: **ITAQUITINGA / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **4112218/SDS/PE (RG), 83315035453 (CPF)** Estado Civil: **ANASIAADO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Celulares:
- 8162122268

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 1, RUA TIUBA 2 PE-52 - CEP:**
55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

ERIVALDO DE OLIVEIRA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:



Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERIVALDO DE OLIVEIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I 2D** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFT3339 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **227748159** Chassi: **SCCKEJ2E9A8182212**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

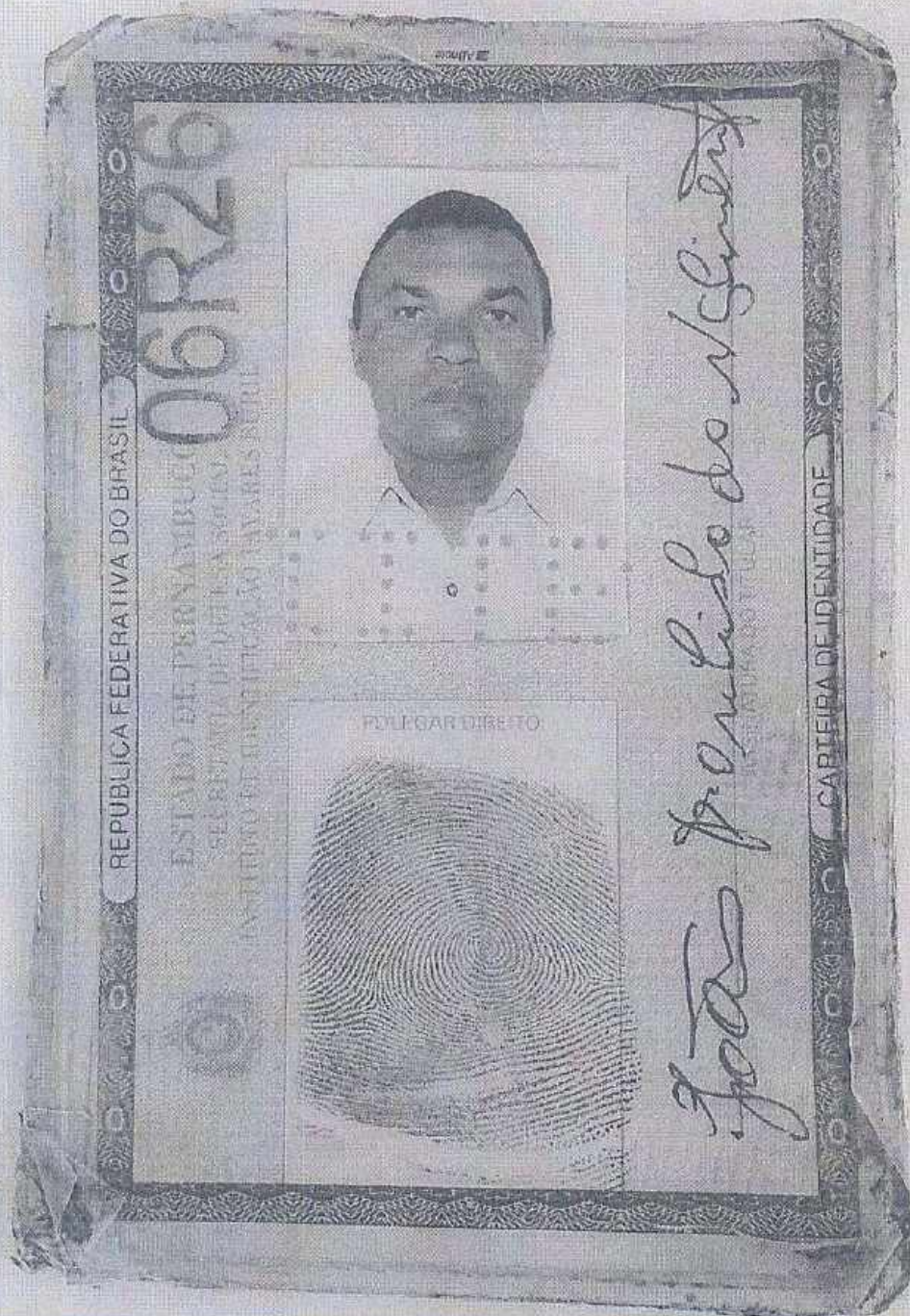
COMPARECEU A ESTA DP, NA DATA DE 04/06/2020, O SR. JOÃO FRANCISCO E RELATOU QUE EM 22/12/19 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO DEPOIS DO POSTO DE GASOLINA TRAJANO. CONFORME LAUDO MÉDICO O PACIENTE RELATOU DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO, QUE FOI REDUZIDA EM ATENDIMENTO INICIAL. PORÉM NÃO FOI COLOCADA IMOBILIZAÇÃO. EVOLUIU COM DOR NO LOCAL. E DEPOIS FOI CONSTATADA FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO E ORIENTADO QUE O MESMO PROCURASSE O HOSPITAL MIGUEL ARRAS PARA CIRURGIA.

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


JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE MARTINS LEITE** - Matrícula: **1509040**





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.112.818

DATA DE
EXEDIÇÃO

17/05/2011

NOME

<< JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO >>

FILIAÇÃO

<< ANTONIO FRANCISCO DO NASCIMENTO >>

<< SEVERINA BERNARDO DA SILVA >>

NATURALIDADE

IAQUILINGA - PE

DATA DE NASCIMENTO

06/10/1970

DOC. ORIGEM

<< 0788690155 1970 1 00015 361

0010325 69 IAQUILINGA-PE >>

CPF

055.150.394-52

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.470-0 DE 29/08/83



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOÃO FRANCISCO DO NASCIMENTO

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

IDADE: 49 **SEXO:** M

DATA DA ADMISSÃO: 15.01.2020

DATA NASC.: 06.10.70

REG: 133300

DATA DA ALTA: 20/1/20

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- TRATAMENTO CONSERVADOR

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR SORMANE BRITO (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TERREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FÉIRAS) EM 02 SEMANAS;
- NÃO RETIRAR, NÃO DANIFICAR, NÃO MOLHAR E NEM SUJAR TALA GESSADA.
- MEXER DEDOS DA MÃO OPERADA CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR FRATURADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, CORADO

FERIDA OPERATÓRIA: TALA LUVA DE BOM ASPECTO

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26.670

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO			6 - Nº Prontuário	133300
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RacaCor	10.1 - Etnia	
706206090501664	06/10/1970	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	SEVERINA BERNARDO DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8199471740
13 - Nome Responsável	IGNORADO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUTIUBA 2, - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ITAQUITINGA	260780	PE	55950000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	ANTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM 22/12/2019, RELATANDO DEFORMIDADE IMPOTANTE EM PUNHO ESQUERDO, QUE FOI REDUZIDA EM ADJUDICAMENTO INICIAL, PORPEM NÃO FOI COLOCADA IMOBILIZAÇÃO. EVOLUIU COM DOR NO LOMAL, PROCURANDO NOVAMENTE SERVIÇO DE SAÚDE, ONDE CONSTATADA FRATURA DISTAL DE RADIO ESQUERDO E ORIENTADO QUE O MESMO PROCURASSE O HOSPITAL MIGUEL ARRAES PARA TRATAMENTO CIRURGICO				
--	---	--	--	--	--

21 - Condições que justificam a Internação	TRATAMENTO CIRURGICO				
--	----------------------	--	--	--	--

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE+EXAME FISICO+RADIOGRAFIA				
---	-----------------------------------	--	--	--	--

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas		
FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA	S529 552.5	W199 V29.9	03.08.01.001-9		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento				
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0408020407				
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente		
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	98016001207394		
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)			
FABIO NEUMANN KAUFFMAN	14/01/2020	14368			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOE
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado				
--------------------------------	--	--	--	--	--

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	

AIH
262010245205-5

Código do Laudo: 512579



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 14/01/2020 09:32



Nome Paciente: JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 06/10/1970
Sexo: Masculino
Idade: 49 anos
Senha: 0026
Convênio:
Atendimento:
SAME:

entop

Período: 14/01/2020 12:50 - 14/01/2020 12:56

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: QUEDA DE MOTOCICLETA DIA: 22/12/2020. HD: FRATURA DE MAO ESQUERDA.

Observação: PROCEDENTE DE ITAQUITINGA COM SENHA: 5860051. DM+, NEGA HAS E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 92.00 BPM
- GLICOSE: 197.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 132.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 98.00 MMHG
- PESO: 68.00 KG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 91.00 %
- TEMPERATURA(C): 24.40 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)

Local:
João Santos
COREN: 273647

RECEBADO
HMA

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/01/2020 12:56

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 512579

Senha da Classificação:

0026

Data e Hora: 14/01/2020 13:00

Paciente: 133300 JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 06/10/1970 Idade: 49 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: SEVERINA BERNARDO DA SILVA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUTIUBA 2 -- Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ITAQUITINGA PE Usuário Atendimento: ALESSANDRAPSF

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente automobilístico em 22/11/2019, apresentando dor no membro superior direito, que foi avaliada em atendimento inicial, porém não houve melhora. Foi realizada radiografia de rotina, onde foi constatada fratura distal de rádio e ulna.

Exame Físico

ECG, RX, RASGÃO, ARBOL. MIA, DM, ALERGIA
ENVIO: CAPTOPRIL 25mg A NOITE; METOPROLOLOL 50mg

Hipótese Diagnóstica

Fratura distal de rádio e ulna (E)

Prescrição Médica

1. Sulfato de Cálcio 1g 1x1 1x1 TO LUNAR
3. Sulfato de Cálcio 1g 1x1 1x1 TO LUNAR

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO
NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

DATA NASC.: 06/10/1970
REG:133300

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
14/1/2020	
17:45	
	HDA/QPA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM 22/12/2019, RELATANDO DEFORMIDADE IMPOTANTE EM PUNHO ESQUERDO, QUE FOI REDUZIDA EM ATENDIMENTO INICIAL, PORPÉM NÃO FOI COLOCADA IMOBILIZAÇÃO. EVOLUIU COM DOR NO LOCAL, PROCURANDO NOVAMENTE SERVIÇO DE SAÚDE, ONDE FOI CONSTATADA FRATURA DISTAL DE RADIO ESQUERDO E ORIENTADO QUE O MESMO PROCURASSE O HOSPITAL MIGUEL ARRARES PARA TRATAMENTO CIRURGICO
	Antecedentes Pessoais: HAS+, DM+, NEGA ALERGIAS
	Medicações de uso: CAPTOPRIL 25MG À NOITE, METFORMINA +GLIBENCLAMIDA
	Exame físico: EGB, COTE, EUPNEICO, AFEBRIL PUNHO ESQUERDO COM DEFORMIDADE E EDEMA. NEUROVASCULAR PRESERVADO
	Exame de imagem: FRATURA DISTAL DE RADIO ESQUERDO
	HD: FRATURA FECHADA DISTAL DE RADIO ESQUERDO
	CD: INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO SOSLICITO PRE OP E PCARDIO
18/01/2020 07:38	<p><i>(R) A nome Alana</i> <i>paciente está sendo orientado</i> <i>para que não mova</i> <i>o Ag. de Unipol</i> <i># 5078</i></p> <p><i>(R) A nome Alana</i> <i>paciente está sendo orientado</i> <i>para que não mova</i> <i>o Ag. de Unipol</i> <i># 5078</i></p>
18/01/2020 07:10	<p><i>(R) A nome Alana</i> <i>paciente está sendo orientado</i> <i>para que não mova</i> <i>o Ag. de Unipol</i> <i># 5078</i></p> <p><i>(R) A nome Alana</i> <i>paciente está sendo orientado</i> <i>para que não mova</i> <i>o Ag. de Unipol</i> <i># 5078</i></p>



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 512823

Usuário: ELISAMASP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO		Prontuário: 133300
Idade: 49a 3m 15d	Sexo: M	Data de Nascimento: 6/10/1970
Profissão:	Estado Civil: SOLTEIRO	
R.G.: 4112818	Escolaridade:	CEP: 55950000
Endereço: RUTIUBA 2	C.P.F.: 83315039453	- ITAQUITINGA - PE
	Telefone: - CENTRO	
Dados da Internação		
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 15/1/2020 13:00	
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERD2-14
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.: 05/02/2020
Endereço:	- Numero:	CLAUDEVAN SOUSA
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 20/01/2020	Hora da Alta: _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: Bom Condicionamento	
Diagnóstico Principal.....: Lesão por Trauma	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
Procedimento.....: Tratamento	
Médico e CRM:	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	
Paciente: João Francisco de Nascimento	Data: 02/12/19
Data de Nascimento: 06/10/1970	19 aus
Sexo: M F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/> Cid. SUS	Registro: 770 181
Documento:	Hora de Chegada
Endereço: Lote - Gutuba	11:10
Filiação: Sônia Ramalho da Silva	Hora de Saída
Profissão/ocupação:	

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM/ACOLHIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL:

☐ Febre ☐ Vômitos ☐ Dificuldade de Respirar ☐ Tosse ☐ Taquicardia ☐ Convulsão

☐ Desmaio ☐ Tonturas ☐ Fraqueza ☐ Confusão Mental ☐ Fadiga ☐ Cefaleia

☐ Distúrbios Visuais ☐ Diarreia ☐ Parestesia e/ou Paralisia de parte do corpo

☐ Dor Local ☐ Sangramento Local ☒ Outras queixas *fratura MS E?*

ANTECEDENTES MÓRBIDOS/MEDICAMENTOS

<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input checked="" type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Problemas Cardíacos	<input type="checkbox"/> Asma/Bronquite	<input checked="" type="checkbox"/> Alergias
<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Desmalo	<input checked="" type="checkbox"/> Tabagismo	<input checked="" type="checkbox"/> Enfisema
<input type="checkbox"/> A.V.C	<input type="checkbox"/> Outro:			
<input type="checkbox"/> Uso de Medicamentos:				<i>Renana</i> Enfermeira Coren - PE
Classificação: Vermelho Amarelo Verde Azul				

SINAIS VITAIS:

P.A.	150	X	100	mmHg	T	36	°C	P	60	bpm	F.R	12	rpm
Peso:	75	Kg	HGT:	1,65	m/d	Saturação	98	%					
Avaliação Médica													

Queixa Principal/Histórico da Doença: Dor no abdômen, apresentando dor e inchaço e limitação de movimento da SE,

EXAME FÍSICO:

EXAME FÍSICO: *2.23*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA/CONDUTA *manus*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA/CONDLTA

[Handwritten signature]

Alto 5000

RECIBO DE PAGO MEDICO - CAM/PE

10114700 CRM-1153044

Digitized by Google

Digitized by Google



Senha: 5860051

Posto Médico de:

Miguel Arraiz

Mat.: _____ Prost.: _____

Paciente: João Francisco do Nascimento

Residência: _____

Paciente com fratura em
mão esquerda, necessitando
de cirurgia de mão, segundo
avaliação com ortopedista.
Dr. Marcus César Cavalho.

Solicito avaliação
da ortopedia do
Hospital Miguel Arraiz.

14/01/2020

Dr. João Wanderley
Médico
CRM-AM 16101
14/01/2020

Nome do Médico - CRM





CELPE

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

NOTA FISCAL DE FATURA - CONTADOR ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.878.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSE DE SANTANA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV MANOEL G. MORAES 105 A

CPF: 089.117.994-16

ITAQUITINGA/ITAQUITINGA
55920-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RENDIMENTO
Médio/Baixo

NOTA FISCAL	PERÍODO	DATA
087787801	UNICA	13/02/2020
PERÍODO	DATA	VALOR
16/02/2020	2018030532	150,1480

CONTA CONSUMIDOR	PERÍODO
7034497618	02/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
28/03/2020	20/03/2020
VALOR A PAGAR: 17,66	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh) - TUSD	30,0000000	0,31169147	9,34
Consumo Ativo (kWh) - TE	30,0000000	0,25308140	7,59
Acrescimo Bateria AMARELA			0,12
ICMS Subvenção - CCE-IMP 090038798 - 24/12/18			0,18
Multa por atraso - NF 090038721 - 22/01/20			0,34
Juros por atraso - NF 090038721 - 22/01/20			0,62
TOTAL DA FATURA			17,66

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	NFDE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
02/2020	CAI	27/02/2020	21.901,50		21.922,00	19/02/2020	21.922,00	28	1.000,00		21,25



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 17ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0076184-62.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

R.H.

Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99, do CPC/2015.

No mais, considerando:

1. que a não realização audiência de conciliação/mediação prevista no art. 334^[1] do CPC/2015, é insuscetível de causar qualquer prejuízo às partes e, por conseguinte, acarretar nulidade processual, máxime diante da possibilidade/dever do magistrado de promover a autocomposição a qualquer tempo, em havendo sinalização positiva para tanto (art. 139, inc. V, c/c art. 277 do CPC/2015);
2. que a experiência cotidiana deste Juízo indica a improbabilidade de conciliação em ações análogas à presente;
3. os princípios da economia e celeridade processuais, instrumentalidade das formas e razoável duração do processo.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC/2015 e determino a citação da parte ré para, querendo, responder a presente ação no prazo de 15 (quinze) dias, com as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Apresentada resposta na modalidade de contestação e ocorrendo a hipótese prevista no art. 350 do CPC/2015, intem-se a parte autora para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias.

Por fim, sem prejuízo do acima determinado, considerando ser necessária a realização de prova pericial, máxime diante da ausência de laudo do IML, designo **o dia 25 de janeiro de 2021, às 14:00 horas**, para que, seja submetida a parte autora, de logo, à realização de perícia médica, no endereço situado na **Rua Guilherme Pinto, nº 100 – 1º Andar, Graças, Recife/PE, CEP.: 50050-290** (consultório médico do perito do Juízo).

Assim, nomeio como perito do Juízo o médico Dr. Henrique Augusto Leite Marques – CRM/PE 16.636, com telefone nº (81) 99926.7288, o qual deverá ser intimado da nomeação, para que, no prazo de 05 (cinco) dias, informe se aceita o encargo e, aceitando, esclarecer se concorda com o valor dos honorários periciais de R\$ 300,00 (trezentos reais) proposto pela ré, conforme convênio nº **014/2017 TJPE**.

Intime-se a parte autora pessoalmente, por carta com aviso de recebimento, e eletronicamente, na pessoa do seu advogado, bem ainda o perito nomeado.

À Diretoria Cível para providências de praxe. Cumpra-se.

Recife, data da autenticação eletrônica

Juiz(a) de Direito em exercício cumulativo



[1] Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

§1º O conciliador ou mediador, onde houver, atuará necessariamente na audiência de conciliação ou mediação, observando o disposto neste Código, bem como as disposições da lei de organização judiciária.

§2º Poderá haver mais de uma sessão destinada à conciliação e à mediação, não podendo exceder a 2 (dois) meses da data de realização da primeira sessão, desde que necessárias à composição das partes.

§3º A intimação do autor para a audiência será feita na pessoa de seu advogado.

§4º A audiência não será realizada:

I – se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual;

II – quando não se admitir a autocomposição.

§5º O autor deverá indicar, na petição inicial, seu desinteresse na autocomposição, e o réu deverá fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

§6º Havendo litisconsórcio, o desinteresse na realização da audiência deve ser manifestado por todos os litisconsortes.

§7º A audiência de conciliação ou de mediação pode realizar-se por meio eletrônico, nos termos da lei.

§8º O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

§9º As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos.

§10. A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir.

§11. A autocomposição obtida será reduzida a termo e homologada por sentença.

§12. A pauta das audiências de conciliação ou de mediação será organizada de modo a respeitar o intervalo mínimo de 20 (vinte) minutos entre o início de uma e o início da seguinte.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 17ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0076184-62.2020.8.17.2001

AUTOR: JOAO FRANCISCO DO NASCIMENTO

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s) HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES - CPF: 038.621.204-06.

RECIFE, 10 de dezembro de 2020.

JANAINA FERRO DE SOUSA PORFIRIO LIMA

Diretoria Cível do 1º Grau

