



Número: **0015823-16.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42024 932	01/03/2019 17:45	Petição Inicial	Petição Inicial
42024 940	01/03/2019 17:45	BO	Documento de Comprovação
42024 944	01/03/2019 17:45	DOCS HOSP 1	Documento de Comprovação
42024 945	01/03/2019 17:45	DOCS HOSP	Documento de Comprovação
42024 948	01/03/2019 17:45	DOCS HOSP2	Documento de Comprovação
42024 952	01/03/2019 17:45	DOCS HOSP3	Documento de Comprovação
42024 955	01/03/2019 17:45	DOCS HOSP4	Documento de Comprovação
42024 958	01/03/2019 17:45	PROCURACAO SUBS E DECLARACOES	Procuração
42024 960	01/03/2019 17:45	RG E CPF	Documento de Identificação
42063 055	07/03/2019 17:28	Despacho	Despacho
42114 155	08/03/2019 00:39	Intimação	Intimação
42114 156	08/03/2019 00:39	Citação	Citação
43338 865	03/04/2019 11:52	Certidão	Certidão
43338 896	03/04/2019 11:52	AR CIT E INT/ COMPANHIA EXCELSIOR 20B	Aviso de recebimento (AR)

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

SECÃO ____.

JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

Brasileiro(a), Solteiro(a), Mecânico, inscrito(a) no CPF sob o nº. 036.407.854-52 e portador da cédula de identidade nº. 7582385 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, nº 136, Fragoso, Olinda/PE. CEP53250-192, não possuindo endereço eletrônico, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional e eletrônico constante no instrumento procuratório ou timbre desta peça, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no **artigo 319** e seguintes do **Código de Processo Civil – Lei 13.105/2015** e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT

Contra **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Rua Marquês de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife/PE, endereço eletrônico: excelsior@excelsiorseguros.com.br, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:



DA PRELIMINAR

Visando celeridade e considerando que a Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), mediante o Ofício 005/2015 do TJ/PE e Seguradora Líder de Consórcios, onde a Seguradora Líder compromete-se a custear as despesas referentes aos trabalhos realizados pelos peritos nomeados pelos Magistrados nos processos do Consórcio do Seguro DPVAT, fixando em R\$ 200,00 (Duzentos reais) os honorários do perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requer que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação, oportunidade em que a parte autora se submetera a perícia e a tentativa de conciliação, na sala de audiência.

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

O(a) requerente encontra-se desempregado(a), não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Nesse sentido, junta-se declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.

DOS FATOS

01. No dia 10 de julho de 2016, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia, 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 **RS 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 paga a quantia de apenas **R\$ 2.362,50 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **LESÃO INFERIOR ESQUERDO (FRATURA EXPOSTA)** e de acordo com a tabela instituída pela *Lei nº. 11945/2009*, *o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete 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., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.



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 dá 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:



1) A concessão dos benefícios da assistência gratuita com base no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86;

2) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. **319, VII, do CPC/2015** juntamente com a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Seguradora Líder do Seguro DPVAT por meio do ofício 005/2015, que fixou os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada, requer que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação, oportunidade em que a parte autora se submetera a perícia e a tentativa de conciliação, na sala de audiência;

1) a citação do requerido por meio postal, nos termos do **art. 246, inciso I, do CPC/2015**, e, devendo em audiência a parte ré apresentar resposta a presente, sob pena de efeitos da Revelia, conforme o **art. 335 do NCPC**;

2) **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\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do evento e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;

3) **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS no percentual de 20% (vinte por cento) sob o valor dado à causa.**

*Requer, por fim, determinar que toda e qualquer publicação referente a este processo, deve constar da intimação APENAS e EXCLUSIVAMENTE o nome do(s) advogado(s) **ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO – OAB/PE 22.077**, sob pena de nulidade.*

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 **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.

Recife, 28 de fevereiro de 2019.



ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO

Advogada – OAB/PE 22.077





01/09/2016 12:11

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE -
DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0116002315

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/09/2016** às
12:59

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos
(Consumado) que aconteceu no dia **10/7/2016** às **11:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA
CAVALCANTE, 1** - Bairro: **RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
- Ponto de Referência: **PROXIMO AO 1º BPM**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Partes envolvidas (presentes):

DELEGADO (A) (SOLICITANTE)
EVELIN CRISTINA CAVALCANTI (OUTRO)
JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **GERUZA CORRÊIA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **11/12/1975**
Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4083910/SDS/PE (RG),**
03649785452 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO**
Telefones Celulares:
- 985297548

Endereço Residencial: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 126, RUA MARIA ASSUNÇÃO**
OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Não informado** Naturalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

EVELIN CRISTINA CAVALCANTI (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA JOSE INACIO PESSOA, 202 - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU**
AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL



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

VEICULO 1(PALIO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTÔMOVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

VEICULO 2(MOTO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMELIN CRISTINA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTO CICLETARIENSA/MIKADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PBB2737 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

NOTIFICOU A VÍTIMA QUE DIRIGIA O VEÍCULO 2, PELA AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, SENTIDO JANGA/RIO DOCE. QUE O VEÍCULO 1, DIRIGIDO PELO DESCONHECIDO, VINHA NA MESMA AVENIDA, NO SENTIDO CONTRÁRIO. QUE SEGUNDO A VÍTIMA, O VEÍCULO 1, PARA DESVIAR DE UM BURACO, INVADIU SUA FAIXA, COLIDINDO DE FRENTE COM O VEÍCULO QUE PILOTAVA (VEÍCULO 2). QUE APÓS O CHOQUE, A MOTO CAIU NA DISTA E COM ELA, TAMBÉM A VÍTIMA. QUE UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS FOI ACIONADA E FEZ A REMOÇÃO DA VÍTIMA ATÉ A UPA DE OLINDA.

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

Artany Victoria de Souza Santos Machado
Artany Victoria de Souza Santos Machado

B.O. registrado por: **JEYMSON RICARDO DAS NEVES** - Matrícula: **272553-9**



Atendimento: **336256**

Senha da Classificação:

0006

Data e Hora: **11/07/2016 06:36**

Nome: **JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO** Sexo: **MASCULINO**
 Idade: **41 ANOS** Estado: **PE** Serviço: **2** SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Endereço: **RUA GRANJA AZUL** -- **129** Bairro: **VILA TORRES GALVAO**
 Cidade/UF: **PAULISTA** PE Usuário Atendimento: **ANDREIAKMS**

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
 Nacionalidade: **BRASILEIRA** Nr Documento Estrangeiro:
 Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: **06:45**

Queixa Principal

Paciente vítima de lesão por queda há 11-12 horas. Apresenta dor intensa e limitação funcional em TND (E). Apresenta lesão de 1cm de profundidade de 11-3cm em região medial.

Lesão de 11-3cm em região medial com saída de sangue após ingestão de água potável.

Hipótese Diagnóstico

1) FX exposta do tipo distal (E)

Prescrição Médica

1) Tratamento vide prescrição

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
 () Transferido: Para _____ Senha: _____
 () Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joni Luciano Nascimento REG: 92594
LEITO: _____

11/09/16	11. Admissão H
	Paciente, 40 anos, vítima de colisão veículo x carro, há aproximadamente 12 horas.
	Apresenta ferimento no tornozelo esquerdo, dor, edema e limitação funcional.
	Lesão de partes moles incluindo aproximadamente 3cm em região medial.
	#EF: ECG, eufórico, corado, consciente e orientado.
	- me: dor + edema + limitação funcional.
	Exame físico: partes moles, medula, sem lesões ósseas aparentes.
	#AP: HAS - med. p/ tratamento.
	Nega alergias.
	#HD: Ex. exposto de fibra distal esquerda.
	#OP: Foco intracranial.
	Início apalefina.
	Presença autotomica.
	Ac. Hbico.

Julz Teixeira Neto
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE-21795



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 37410
Paciente : 92594
Convênio Atend. : 1
Leito : 745
Dt. Início :
Ord. Pré-Operatório : S823
Ord. Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
SUS - INTERNACAO
VERD2-46
Dt. Fim :
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 336265
Carteira :
Idade : 40 Anos 11 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FERIMENTOS EM MÃO ESQ;
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + SUTURA
OPERADOR: DR. SORMANE
1º AUXILIAR: DR FRED
2º AUXILIAR: DRA LUISA

ANESTESISTA: DRA. SIMONE
ANESTESIA: RAQUIA ANESTESIA + ANESTESIA LOCAL EM MÃO ESQ.

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA + ANESTESIA LOCAL EM MÃO ESQ.

1. ANESTESIA + ANTIESPERSIA
2. LAVAGEM DA FERIDA
3. LAVAGEM DA FERIDA
4. LAVAGEM DA FERIDA
5. LAVAGEM DA FERIDA
6. LAVAGEM DA FERIDA

8. REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS CAIXA 3,5mm
9. INCISÃO EM 1/3 PROXIMAL E 1/3 MÉDIO DE PERNA ESQ LONGITUDINAL
10. OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE PILÃO TIBIAL ESQ COM PLACA EM PONTE DE CAIXA 4,5 + PARAFUSOS E OBSERVAD.
- BOA REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR DE IMAGENS
11. LAVAGEM COM SF 0,9% 3.000ML
12. CURATIVO
13. ABORDADO FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA SOBA ANESTESIA LOCAL
14. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 3.000ML
15. SUTURA COM NYLON 3-0
16. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL DE BASE
DE SÃO PAULO

DR. ANGEL ASSAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Higuchi

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: José Luciano do Nascimento REG: 92594
IDADE: 44 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 11/07/16 DATA DA ALTA 10/7/16
DIAGNÓSTICO: Fratura exposta omó da perna esquerda.

TRATAMENTO REALIZADO:

Realizado tratamento cirúrgico de fratura da tíbia e fíbula.

ORIENTAÇÃO:

- 1) Descanso com auxílio de muletas.
- 2) Curativo na mão.
- 3) Retorno ao ambulatório.
- 4) Tomar antibióticos prescritos.

PROGRAMA APÓS ALTA:

01 semana.

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/07/2016 06:30

Nome Paciente: JOSE LUCIANODO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 92594
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0006
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Função: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa-Principal:

PACIENTE PROCEDENTE DA UPAOLINDA SENHA:92594 COM HISTÓRIA QUEDA DE MOTO, APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM TIBIA ESQUERDA. APRESENTA ALGUMAS ESCORIAÇÕES

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO
UEFI - HMA

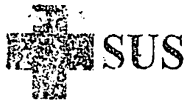
Acolhido(a) por: RENATA ASSUNCAO MARTINS DE OLIVEIRA - COREN: 332323 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/07/2016 06:40

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
JOSE LUCIANODO NASCIMENTO	92594			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia
705406480195894	11/12/1975	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
GERUSA CORREIA DO NASCIMENTO	8198529754			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
PAULISTA	985297548			
15 - UF	16 - CEP			
PE	53403590			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ +/- 12 HORAS, APRESENTANDO DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MIE. APRESENTA LESÃO DE PARTES MOLES EM FOCO DE FRATURA.

21 - Condições que justificam a Internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME FÍSICO E RADIOLÓGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO

24 - CID 10 Principal
S823

25 - CID 10 Secundário
W199

26 - CID 10 Causas Associadas
V23.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Código do Procedimento
0415.0300J3
28 - Assinatura do Profissional Autorizador
SORMANE DE CARVALHO BRITTO
29 - Data da Autorização
11/07/2016
30 - Assinatura do Profissional Autorizador
16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Serie		
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR		
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 do Profissional Autorizador	

AIH
261610113298-6

Código do Laudo: 336256



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazenda, 1,
Jaguaripe - Paulista - SP
CEP: 13.100 - 000

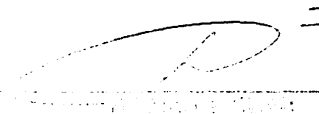
Cód. Atendimento: 336265

Atendente: JOSEANABRO

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE LUCIANODO NASCIMENTO			Prontuário:	92594
Idade:	40a 7m 0d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	11/12/1975
R.G.:		C.P.F.:		Telefone:	985297548
Endereço:	RUA GRANJA AZUL		129	VILA TORRES GALVAO	- PAULISTA - PE
Dados da Internação Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 11/7/2016 07:58 Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-46 Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO					

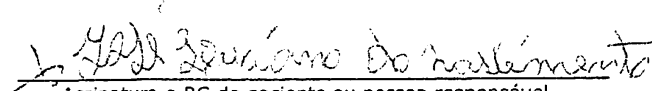
DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	FATURADO		R.G.:		C.P.F.:
Endereço:	15/07/16		- Numero:		
	CLAUDIVAN SOUSA		Estado civil:		
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão					
Condições de Alta: <u>alta</u>					
Diagnóstico Principal.....: <u>Fratura exposta pelo tíbia (E)</u>					
Diagnóstico Secundário01.: <u>fx da fíbula (E)</u>					
Diagnóstico Secundário02.: _____					
Procedimento.....: <u>artroscopia com placa na T tíbia e placa frente fíbula</u>					
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG  Felipe de Jesus					

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



Atendimento: 336265

Dt Atendimento: 11/07/2016 - 07:58

Dt Alta: 12/07/2016 - 12:42

Paciente: 92594 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

Clínica: 07 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Plano: 745 VERD2-45

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: JOSAFAXA

CID: S823

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JOSAFAXA XAVIER ARAUJO

Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. O original é o documento impresso e assinado eletronicamente.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/07/2016 08:18



Nome Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 92594
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0011
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 338412
SAME: 82362



Período: 27/07/2016 09:46 - 27/07/2016 09:48

CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cer: VERDE

Diagnóstico Principal: PAC. ENCAMINHADO DO AMBULATÓRIO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, FO MIE SIC.

Exatidão: NEGA ALERGIA. HAS, DM.

Exatidão sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 2
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- GLICOSE: 75.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- TEMPERATURA(C): 36.50 °C

REVISADO
MEFI - HMA

FATURADO
02 / 08 / 16
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/07/2016 09:48

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Paciente: Artany Victoria de Souza Santos Machado
 Data: 27/07/16 Hora: 9h

Data/Hora: 27/07/16 9h # Amélio Gomes
 PO (11/07/16) apresenta sintoma liberar o
 paciente para o estudo com análise, em
 um momento.
 Exame FO: língua, sem placas.
 Tórax (E): Endos, H. pulmonar e pleura.
 Ausc. de ruído sem pito de fôlego.
 Ab. de abdome e tórax: sem alterações.
 [Assinatura]

Data/Hora: 27/07/16 7h:45h # 507
 paciente evolui bem sem
 febre.
 - gônitos (E) sem placa 2+/-
 - não limitados
 - USG de gônitos -/achado sem fô-
 to.
 Com Alde Hospitalar e sistema de
 monitorização AIVE e oximetria, com
 orientação Dr. Francisco de Castro.
 [Assinatura]



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2016APH001886 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, 40 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4983920 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 036.407.854-52, residente à RUA MARIA ASSUNÇÃO GONÇALVES NEVES, nº 136, , FRAGOSO, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu uma ocorrência no dia 10/07/2016, por volta das 22:05 horas, no endereço RUA MARIA ASSUNÇÃO GONÇALVES NEVES, nº 136, FRAGOSO, OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, inscrito sob o CPF nº 036.407.854-52 e Registro Geral nº 4983920, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710036-1 GUSTAVO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1015554. Ficou aos cuidados do médico EDUARDO CARACIOLO, registro 19680. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/09/2016

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2016API001886

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

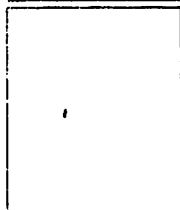


UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

10/07/2016 23:29



Nome Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0272
Convênio:
Atendimento:

10/07/2016 23:29 - EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Nome do Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Nome do Médico: EMERLAINE FERREIRA GOMES

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM RELATO DE INGESTA ALCOOLICA + QUEDA DE MOTO, APRESENTA LESAO EM MIE + ESCORIAÇÕES , FERIMENTOS E

Observação: ALERGIA:NG

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Recursos Utilizados: -

Intervenções Salva

Vida: -

Intervenção de Alta: -

Atendimento:

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES
Data: 10/07/2016 23:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 338412 Prontuário: 92594 SAME: 82362 Hora Atend: 09:43 Data Atend: 27/07/2016
Paciente..... : JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO Idade: 40 a
Endereço..... : RUA GRANJA AZUL
Bairro..... : VILA TORRES GALVAO
Cidade..... : PAULISTA UF.: PE CEP: 53403590
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APC'S MEDICACAO
Data Saída..... : 27/07/2016 Hora Saída : 21:55

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



CID 582.



RECEITUÁRIO

Pre Muro do Trabalho

AO FUS

Atento que pre Muro do
Trabalho foi submetido a
tratamento físico de Fratura
do osso da perna e Fôlego
Neutro, Apneia e Fôlego
de Transferência Motora e
Caminho com Carga Plástica

15/09/16

Dr. Carmo de Carvalho Brito
Coordenador de Neurologia
IMIP

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

1ª consulta de rotina

Clareza e peso

pele em
estado de
normalidade

Dr. Rafael Albuquerque
Cir. Plástico
CRM - 15166

18/10/20

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Paciente: 92594 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 11/12/1975 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: GERUSA CORREIA DO NASCIMENTO Nome do Pai: IGNORADO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA GRANJA AZUL -- 129 Bairro: VILA TORRES GALVAO
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

RESUMO DE TRATAMENTO DO PACIENTE JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
NASCIDO EM 11/12/1975, CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, ESTADO DO CEARÁ.
VEM EM CONSULTA MEDICA DE JOELHO ESQ. FO EM TAB. GIPSADA

Exame Físico DE BOM ASPECTO.
- EMB. GROSSO DO JOELHO ESQ. HEMOTOMATOSOS, DOLORIA.
- LESA DE LACERACAO + ESCORIA + HEMORRAGIA EM JOELHO ESQ.

Hipótese Diagnóstico

ABSCESO JOELHO ESQ? TENDINOPATIA?

Prescrição Médica

SOL USG DO JOELHO ESQ

Dr. Bernardo Sampeio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 62.995/050

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: (X) Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



Atendimento: 1015554

Senha da Classificação:

0272

Data e Hora: 10/07/2016 23:32

Paciente: 406236 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 11/12/1975 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: GERUSA CORREIRA DO NASCIMENTO Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234

Endereço: ARGENTINA

--

129

Bairro: VILA TORRES GALVAO

CEP: 01000-000

UF: SP

CEP: 01000-000

Usuário Atendimento: ALEXSANDRAGA

Telefone: 011-3333-3333

Data de Emissão:

Local de Emissão de Prescrição:

Fone: 85207543

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

ISO: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal:

*Após ingestão aleatória de doses com o x
neste. Não deu novo / vomito / febre
da e não p. (E)*

Exame Físico

Exame físico

Conduta Terapêutica

Rx

União

Prescrição Médica

*Levofloxac 2g - 1x/dia
Diphen 1g - 1x/dia
A 500 amox*

Tab beta

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

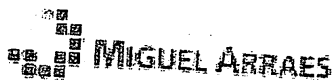
Transferido: ()

Para: _____

Senha: _____

IMOBILIZAÇÃO





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

IDADE: 49 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 11/07/16 DATA DA ALTA 17/07/16 REG: 92379
DIAGNÓSTICO: Fratura exposta omó da perna esquerda.

TRATAMENTO REALIZADO:

Colocação de gesso e pinos de tração e fixação.
SEM Intervenção cirúrgica.

Medicação:
1) Analgésico
2) Antibiótico
3) Analgésico
4) Tomar medicações prescritas.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ☐ NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 01/08/16

CRM: 20.818
Felipe Nunes
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

DATA DE PAGAMENTO



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 365, Salas 09, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e endereço eletrônico rmms.adv@outlook.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO



SUBSTABELECIMENTO

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob n°. 39.442, **SUBSTABELECE SEM RESERVAS DE PODERES** a pessoa de **ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 22.077, os poderes conferidos por JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO, através do Instrumento de Mandato.

Olinda/PE, 13/10/2016.

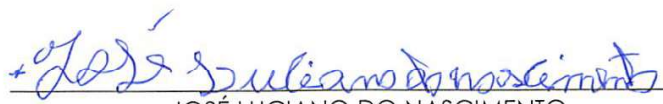

Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442



DECLARAÇÃO

JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

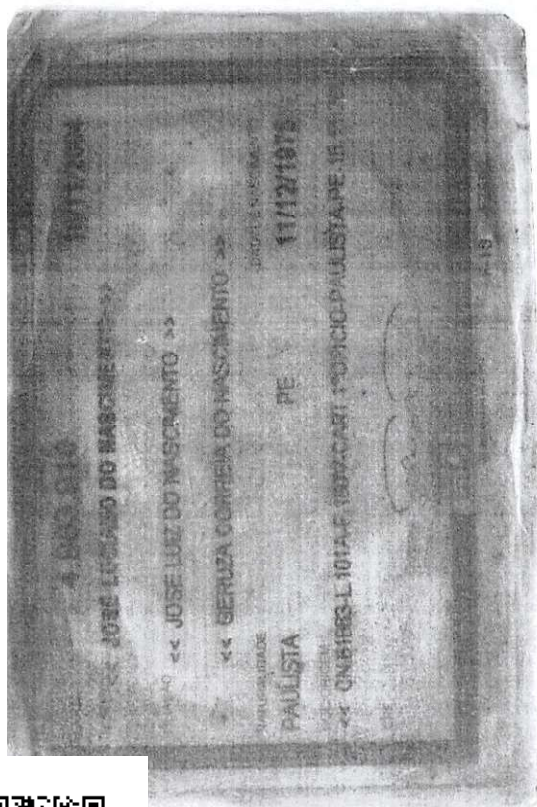
JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO

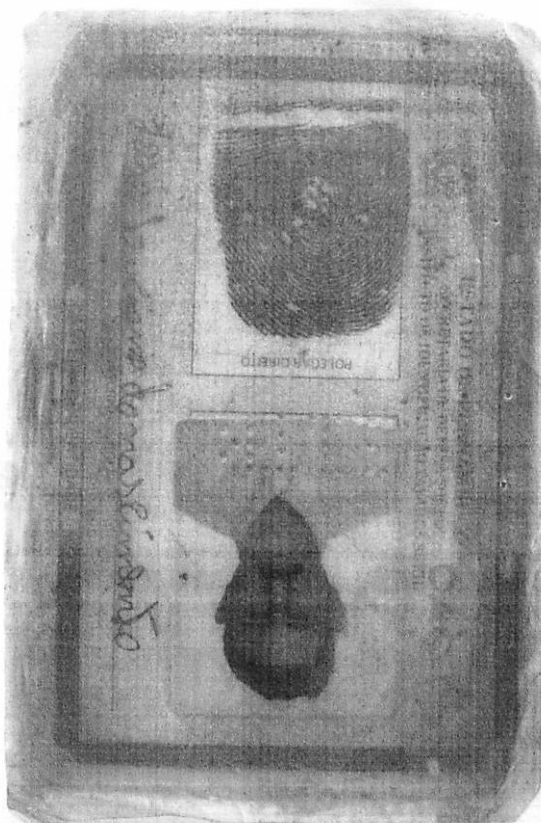




081.124.114-012



510-7NN HCN 700







Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 20ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FÓRUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810334

Processo nº **0015823-16.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação.

Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC).

Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia.

Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia.

Recife, 7 de março de 2019.



Sérgio Paulo Ribeiro da Silva

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0015823-16.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 42063055, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Vistos etc. Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação. Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC). Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia. Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia. Recife, 7 de março de 2019. Sérgio Paulo Ribeiro da Silva Juiz de Direito"

RECIFE, 8 de março de 2019.

POLIANA DE BRITO LUCENA
Diretoria Cível do 1º Grau





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 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0015823-16.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 8 de março de 2019.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafelg>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: 19030117444803400000041408448

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico:

<https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet:

<http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, POLIANA DE BRITO LUCENA, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).



POLIANA DE BRITO LUCENA
Diretoria Cível do 1º Grau
Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





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 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0015823-16.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a Citação e Intimação de
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 3 de abril de 2019

VERONILDA OTAVIO DA SILVA
Diretoria Cível do 1º Grau



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: Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS
Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000

CEP / CO PAÍS / PAYS

0015823-16.2019.8.17.2001 ID 42114156 3

DECLARAÇÃO: CITAÇÃO/INTIMAÇÃO Seção B da 20ª Vara Cível da Capital

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON 15/3/19

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

CICERO L. DA SILVA
AGENTE DE CORREIOS
MAT. 8.502 863

15 MAR 2019

DR/PE

ENDESSO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16 114 x 186 mm



Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO **AR**

YJ 86060238 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT: 14 MAR 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT: RECIFE-PE

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - 12º ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900

CIDADE / LOCALIDADE: UF: BRASIL
BRÉSIL

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR

