



Número: **0820765-49.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição: **11/04/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ROBSON RAMOS DA SILVA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13530 456	11/04/2018 10:52	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
13531 206	11/04/2018 10:52	<u>adm robson ramos da silva</u>	Documento de Comprovação
13531 229	11/04/2018 10:52	<u>prot adm robson ramos-</u>	Documento de Comprovação
13531 301	11/04/2018 10:52	<u>adm robson ramos da silva2</u>	Outros Documentos
13834 646	23/04/2018 15:11	<u>Despacho</u>	Despacho
13863 671	23/04/2018 17:45	<u>Expediente</u>	Expediente
14397 292	21/05/2018 15:42	<u>Petição</u>	Petição
17475 565	05/11/2018 17:18	<u>Despacho</u>	Despacho
17669 560	08/11/2018 14:07	<u>Petição</u>	Petição
17669 598	08/11/2018 14:07	<u>CTPS Robson ramos</u>	Documento CTPS
20403 345	15/04/2019 17:44	<u>Despacho</u>	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

ROBSON RAMOS DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 111.133.054-95, brasileiro, residente e domiciliado na Rua Jorge Ribeiro Coutinho, 21, Tibiri, CEP: 58300-970, Santa Rita – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 11/04/2018 10:51:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041110511148100000013212549>
Número do documento: 18041110511148100000013212549

Num. 13530456 - Pág. 1

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em 21.12.2016, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.

“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.”

Dante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“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.””.(grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei” (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 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”.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

"Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento)



para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 14 de março de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

- 1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:
- 2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.
- 3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?
- 4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.
- 5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
- 6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?
- 7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?
- 8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?
- 9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 11/04/2018 10:51:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041110511148100000013212549>
Número do documento: 18041110511148100000013212549

Num. 13530456 - Pág. 11



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Robson Ramos da Silva,

PORTADOR(A) DO RG Nº 4109437 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 10/10/12
CPF 011132054-95 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Comerciante
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Robson Ramos da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 132405-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 132405-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO.
DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

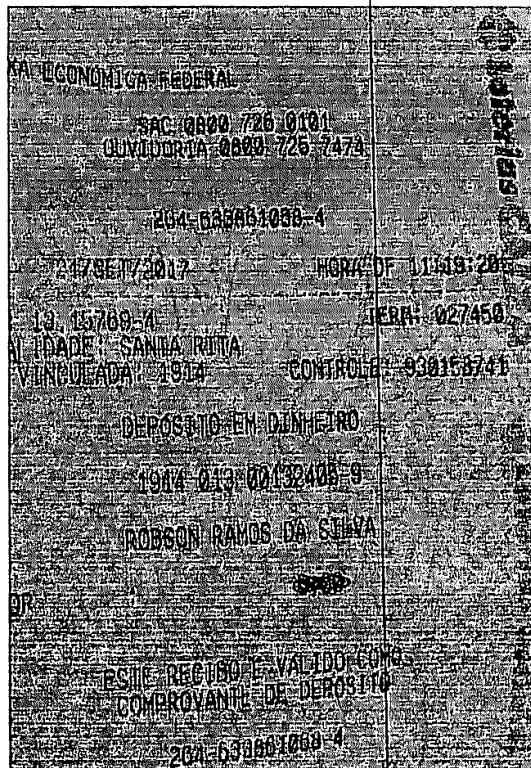
1. Pessoa 12 de Maio de 2017
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Roberto Ramos da Silva,
RG nº 21109437, data de expedição 10/10/12, Órgão Sesp/PB

CPF nº 111133054-95 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

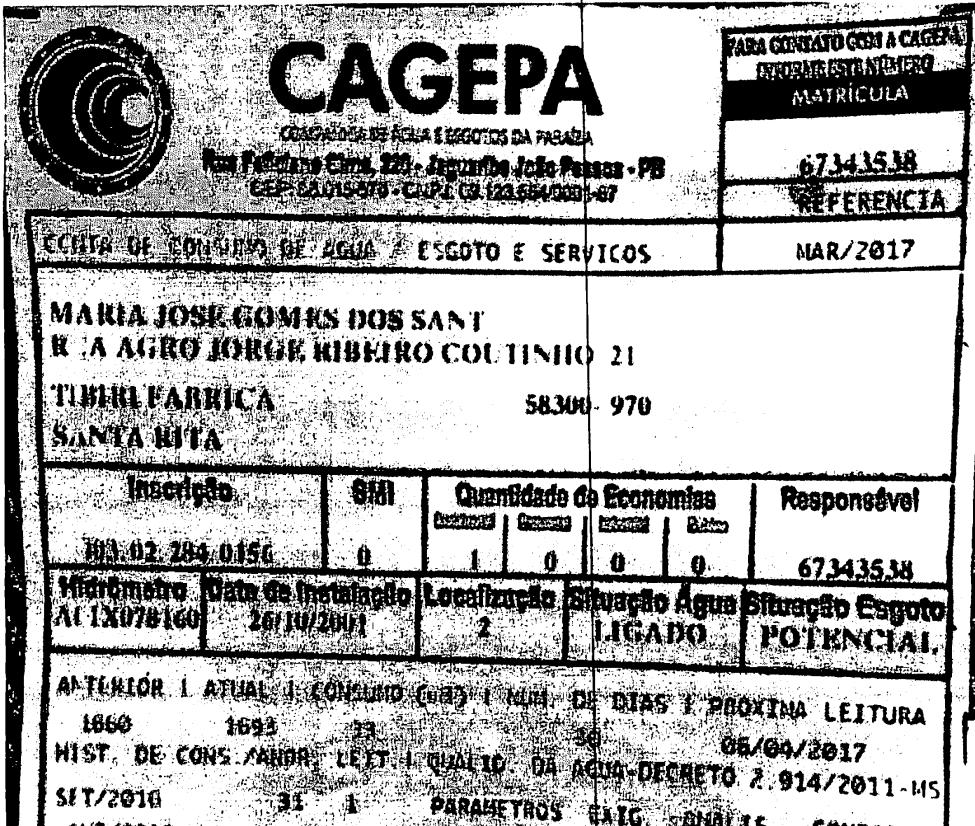
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Afonso Ribeiro Coutinho</u>
Número	<u>10:21</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Silveira Fabrício</u>
Cidade	<u>Santa Rita</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58300-970</u>
Telefone de Contato	<u>98800 6495</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 1. Pessoa 12-06-2017

Assinatura do Declarante: Roberto R. Silva





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01047.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01047.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:14 horas do dia 07 de junho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Robson Ramos da Silva**, CPF nº 111.133.054-95, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Comerciante, filho(a) de Severina do Ramo Lourenço e Antonio Marcos da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/12/1993 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Praça Antenor Navarro, Nº 21, complemento casa, bairro Centro, tendo como ponto de referência Proximo Ao Parque do Povo, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98800-6495.

Dados do(s) Fatos:

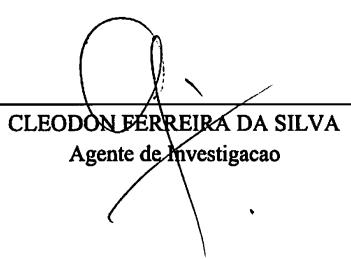
Local: Rua Bela Vista, Outros, Santa Rita/PB, bairro Alto das Populares; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/12/16 20:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA NXR BROS DE COR BRANCA, ANO 2015, PLACA QFV-9499-PB, CHASSI Nº 9C2KD0810GR405183, EM NOME DE IVANILDO P. BEZERRA, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM-PB 3323, DATADO DE 24/02/2017, O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 07 de junho de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigacao


ROBSON RAMOS DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 01047.01.2017.1.00.420

1/1





VISTO EM: 23/01/17


Comandante do BAPH
Katty Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 18 de Janeiro de 2017.

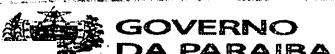
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N.º 016/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 21/12/2016, conforme requerimento nº 014/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 20h20min o/a Sr.(a) ROBSON RAMOS DA SILVA CPF N.º 111.133.054-95, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto), ocorrido na Rua Bela Vista, Alto dos Populares, Santa Rita/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR 48, tendo como chefe o SARGENTO BM Victor Melo Ribeiro da Silva, Matrícula 525.875-8, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando fratura de membro inferior esquerdo, corte contuso na região do supercílio esquerdo e bateu com a cabeça ao solo. A vítima era condutora da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu Elizabete Gurjão Leônio Pinheiro- SD BM Mat. 523.935-0, (Assinatura) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.


João Freitas Santiago
Ten. QOBM
Mat. 523.685-1

Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crphbbs@bombeiros.pb.gov.br

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Robson Ramos da Silva, portador da carteira de identidade nº 4109439 e inscrito no CPF/MF sob o nº 111133054-95, residente e domiciliado na Rua Agno. Jorge Ribeiro Orelhão nº 21, Cidade Santa Rita, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

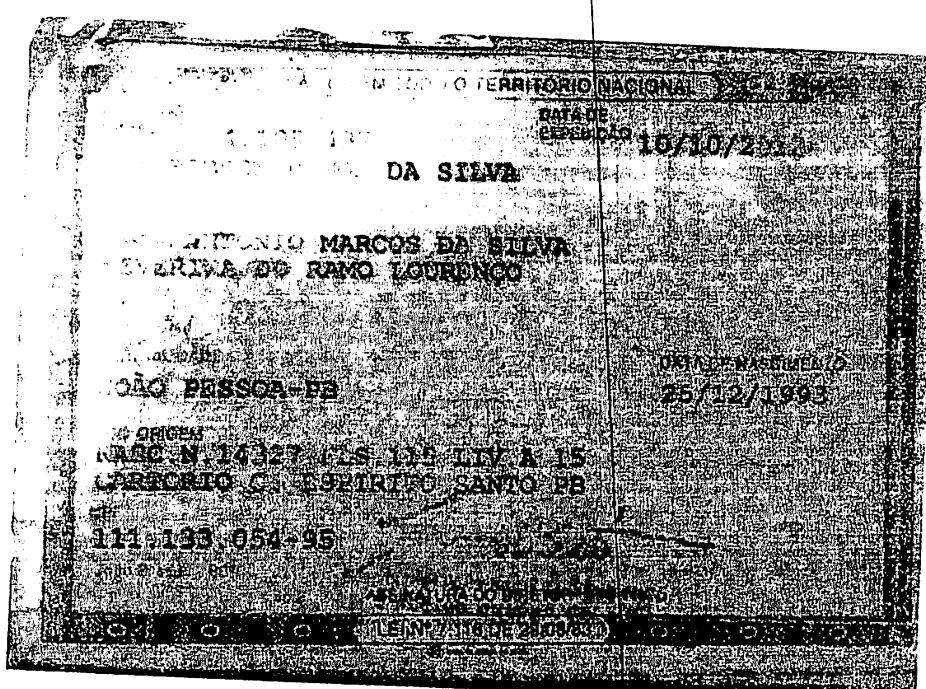
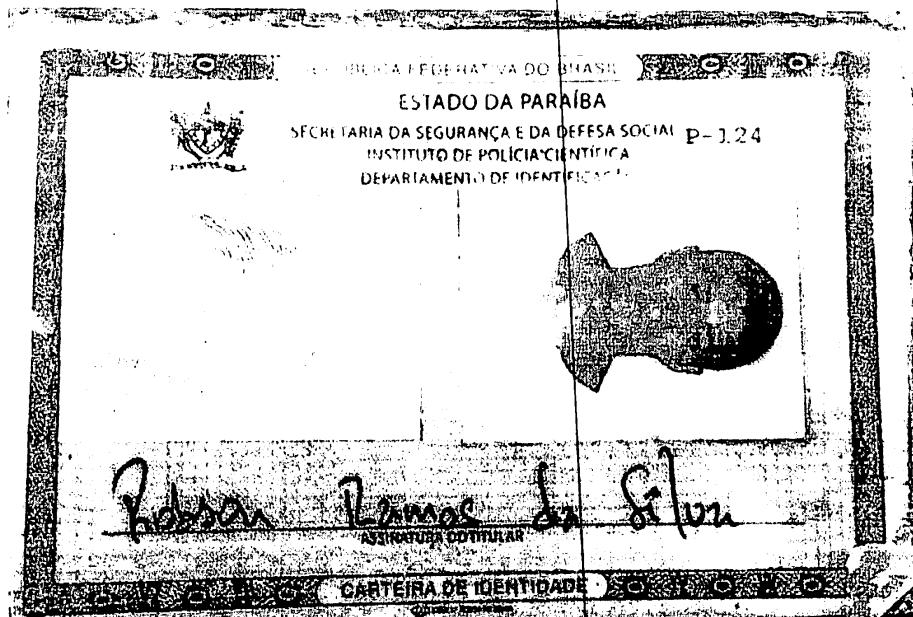
Robson Ramos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

1. Pessoa 12. de fevereiro de 2017

Local e data





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Robson Ramos da Silva.

Qualificação: Juris

CPF/MF: 111.133.054-95 RG: 4109437-5-SP/PB

Endereço: Rua Agio, Jangl Ribeiro Coutinho n° 21
Tibiri-Faírua. CEP. 58300-970 Q. Rita.

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 12 de Junho de 2017.

Robson R. da S. L.
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0048681/18
Vitima: ROBSON RAMOS DA SILVA
CPF: 111.133.054-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/12/2016
Titular do CPF: ROBSON RAMOS DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ROBSON RAMOS DA SILVA : 111.133.054-95
Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

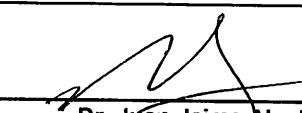
- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 06/02/2018 Nome: ROBSON RAMOS DA SILVA CPF/CNPJ: 111.133.054-95	Data do cadastramento: 06/02/2018 Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa CPF: 423.820.764-53
ROBSON RAMOS DA SILVA	Sandra Maria Accioly Pedrosa



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	Robson Ramos da Silva	
DATA DE NASCIMENTO	25/12/93	
NOME DA MÃE	Severina do Ramo Lourenço	
DADOS EXTRAÍDOS		
PRONTUÁRIO N.º	99350	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	969121	
DATA DO ATENDIMENTO	21/12/16	
HORA DO ATENDIMENTO	21:08	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto	
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura exposta de ossos da perna esquerda	
CID 10	S82.2	
<u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u>		
<p>Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, com fratura exposta de ossos da perna esquerda, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.</p>		
<u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u>		
RX perna E, cervical		
<u>RESULTADOS DOS EXAMES:</u>		
RX: fratura de ossos dac perna E.		
<u>TRATAMENTO:</u>		
Tratamento cirúrgico de fratura exposta de ossos da perna esquerda		
ALTA HOSPITALAR:	24/12/16	
DATA DA EMISSÃO:	24/02/17	
 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





Identificação do paciente

ID 1119233	Nome ROBSON RAMOS DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 25/02/1993	Idade 23 anos 10 meses 3 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião TESTEMUNHA DE JEOVA	Prontuário 99350
Mãe NAO INFORMADO				Pai
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988006495	DDD Fijo 83	Fone Fijo 988545284	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898005149470392		
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO			UF PB
E-mail	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58301205	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro NILO PEÇANHA
Número 158	Complemento	Bairro POPULAR	

Admissão

Data e Hora 21/12/2016 21:08:59	Número da pulseira 100004208532	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X-MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Volo de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte ESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

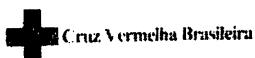
Exames complementares

Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Aferido por AURINEIDE QUEIROGA DANTAS	Tempo 06min 01seg

Impresso



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

Boletim de Atendimento: 969121



Identificação do paciente

ID 1118233	Nome ROBSON RAMOS DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 25/02/1993	Idade 23 anos 9 meses 26 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião TESTEMUNHA DE JEOVA	Prontuário
Mãe NAO INFORMADO	Pai			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) TATIANA VIEIRA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988006495	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICÍPIO			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CBO/R				

Endereço

CEP 58301205	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro NILO PEÇANHA
Número 158	Complemento Bairro POPULAR		

Admissão

Data e Hora 21/12/2016 21:08:59	Número da pulseira 100004208532	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	

Classificação de risco

Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO
------------------------------------	--	---------------------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
AURINEIDE QUEIROGA DANTAS

ana thais E
DD/12
PC
NS
AF

Imprimir

21/12/2016 21:13





Primeiro Atendimento Médico

180094209832
ROBSON RABOS DA SILVA
DT. NASC.: 25/02/1983
MAE: NAO INFORMADO

BE: 869121

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

END.: NILO PB-CANHA
N. 158 - POPULAR
B. SANTO RISTO
FONE: ()
CELULAR: (63) 88888485
IDADE: 23
DT. ENTRADA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Zito Coloso nasc. 20/02/1983, p/ de fuga de julho 2010 d/ quebra de tibia e fibula.

EXAME PRIMÁRIO

IAS Pervias Obstruídas

AÉREAS Respiratória Digestiva

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade

Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

ARNÉNIA

EXAMEN PULMONAR

1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal

Rude

Diminuído

Ausente

Ausente

HTD: Sim Roncos

HTD: Sibilos

HTD: Estertores

HTE: Presente e normal

HTE: Budemegace

HTE: Diminuído

HTE: Ausente

2- RUIDOS

Sim Roncos

Sibilos

Estertores

Não

R: imp SaO₂ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotoreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas

Escala de Glasgow: _____

(diferença = _____ mm)

MELHOR RESPOSTA VERBAL

ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA

(<4anos)

1. Espontânea

2. À solicitação verbal

3. Ao contínuo estímulo

4. Nenhuma

5. Vida

6. Total:

MELHOR RESPOSTA MOTORA

1. Espontânea

2. À solicitação verbal

3. Ao contínuo estímulo

4. Nenhuma

5. Vida

6. Total:

F(NG).CC.001-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

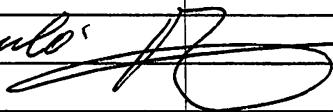
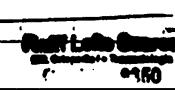
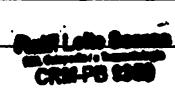
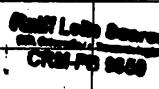
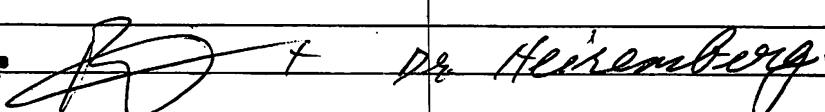
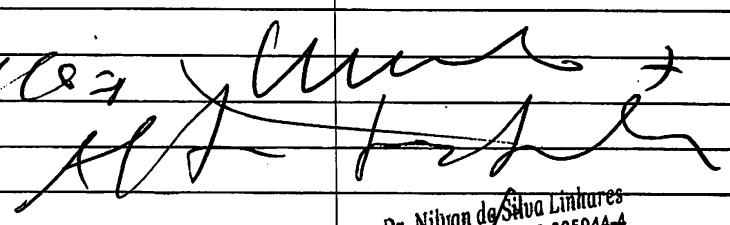
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

18080428832 BE.: 969121
ROBSON RAMOS DA SILVA
DT. NASC.: 28/02/1993
MAR: NAO INFORMADO

END.: NILO PB GANHA
N. 168 - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: (63) 998886488
IDADE: 23
DT. ENTRADA:

BE/PRONTUARIO

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
21/12/16		Vítima de acidente mtoq, 23h - com fractura exposta de perna (Crao-Nodivro) com tala tala Escoamento de urina mangabeira conforme paciente.
		+ Dr. Ronaldo P.  
		
22/12/16	02h	Paciente ao Bloco cirúrgico, pads foi solicitada transferência do para o ortetrâume de mangabeira e o administrativo informou que não foi possível realizar a transferência por falta de ambulância.
		 + Dr. Heineberg 
20/12/18		 Dr. Nilvan de Souza Linturres CRM: 50447-00.00.005044-4 Ortopedista Traumatologista

IJSP

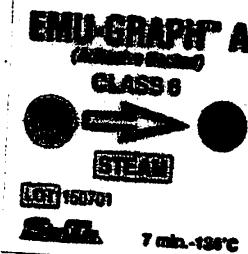


Identificação de Caixas de Cirurgias

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: Rodrigo Ribeiro das
Enfermaria/Leito: _____Cirurgia: Intat curv Fratura exposta do ossos da pernaCirurgião: Dr Holmberg + Dr Raiff R2Data: 21/12/16 Sala: 1Circulante de Sala: Anderson / Vanina / Germana

CX: 4/5 COMPAGO
AUTO: 01 CICLO: 08 134
DATA: 20/12/2016
VALIDADE: 20/03/2017
ENF. DORA LIMA
COREN-PB: 73223



Andrea de Carvalho
Tec de Radiologia
Confidencial

F(NG).ASCIR.029-1

Documentário
pág. 51 de 103
V.21/12/2016



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTHIL

Nome: Robson Reis da Silva BE/Prontuário: 969171
Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 22/12/16
Clínica/Setor: Ortopr EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr Heisenberg 1º Assistente: Rauff MZ
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID-10
<u>Fratura do osso da</u>	
<u>ferna esq</u>	

Procedimento Pós-Operatório	CID-10
<u>Tratamento clínico</u>	
<u>de fract. de ossos da</u>	
<u>perna esq</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____ Selo: _____ João Pessoa, 22/12/16

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

BRITISH

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DPH
Assento + tobiqueira
Aparelho de calções esterilizados

Incisão:

Antero-medial, lateral

Achados:**Conduta:**

- Lavagem com ST
- Dissecção paré plenas subfasciais
- Redução da ferida
- Fixação com 1 placa de 5mm
- 10 furos + 8 parafusos cartilaginosos
- Lavagem com ST
- Sutura paré plenas subfasciais
- Curativo estéril
- Rx de antibiótico

Fechamento:**Observação:**

Médico/CRM:

João Pessoa, 22/2/18

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

969121

HEFTSHI

NOME DO PACIENTE		ROBSON Ribeiro da Silva		LEITO:	
IDADE: 23	BE: 96911	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:		
CIRURGIA: Trat. c/ de fatura exposta das asas da Perna (6)					
CIRURGÃO: HESIANGELA ALMADA		2 ^{AUX. PR. RONALDO R. R. 2}			
ANESTESIA: Roqui					
ANESTESISTA: PR. Júlio César					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: 21/12/16	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 2:00	FIM: 2:20	CIRURGIA: INÍCIO: 2:00	FIM: 3:20	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTESIOLOGISTE)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		SF 500 L	JELCO N°18		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SF 500	JELCO N°20		
BUPIVACAÍNA PESADA		SF 500	JELCO N°22		
CETAMINA			JELCO N°24		
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11		
ENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	OK LÂMINA BISTURI N°15		
ENTANILA		PVPI DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI N°23		
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK LÂMINA BISTURI N°24		
SOFLURANO		PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		
EVOPUBIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		
EVOPUBIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		
IDOCINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL N°7,0		
IDOCINA S/ VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL N°7,5		
IDAZOLAN		AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°8,0		
ORFINA		AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°8,5		
IMBIUM		AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA		
ANCRÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS		
ITIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO		
LOPORFOL		AGULHA RAQUI N°25G	SCALP N°19		
AMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21		
URÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML		
VOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		
XAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		
PENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
RENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ÁL. DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ROPINHA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	PRÓTESE VASCULAR	
TRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	KIT. PAM	
AZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	FIXADOR EXTERNO	
AMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	EMPRESA	
RONA SÓDICA	1	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	CK 4,5 Kompre	
DRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
OSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS CORTICais	
OSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
CONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
OCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
CAÍNA GELEIA		ELETRODOS	OK TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA de 10 Furos	
ASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
IL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
TIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
AMINA		ESPONJA DE PVPI		EQUIPAMENTOS	
XICAN		ESPARADRAPO	OK FIO ALGODÃO S/A N°	ASPIRADOR	
		GAZES	OK FIO ALGODÃO S/A N°	BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODOADAS	OK FIO ALGODÃO C/A N°	CAPNÓGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO	OK FIO ALGODÃO C/A N°	CARDIOMONITOR	
		JELCO N°14		DESFIBRILADOR	
		JELCO N°16		FOCO AUXILIAR	
				FOCO CENTRAL	
				MICROSCOPIO	
				OXÍMETRO DE PULSO	
				PIRA INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
				PERFURADOR ELÉTRICO	
				SERRA	
				CIRCULANTE	

CIRCULANTE
Andison de CARVALHO
Téc. de enfermagem
CORPO 026535 F(NG).ASCIR.021-2



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 22/12/16

PRONTUÁRIO: 969181

PACIENTE: Robson Ramos da Silva		SEXO: M	COR:	IDADE: 23 anos
PRESSÃO ARTERIAL PULSO 120/80mmHg		RESPIRAÇÃO 18/Min	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO MUCOSO AHT: S/RA		AP. CIRCULATÓRIO RER, ECG, ETCF		
AP. DIGESTIVO estômago cheio		ESTADO MENTAL orientado	DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura dos ossos da perna esq.				
CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de fratura dos ossos da perna esq.				
CIRURGIÃO DR. Heisemberg		AUXILIARES DR. Roitl (R)		
INÍCIO DA ANESTESIA 02:00		TÉRMINO DA ANESTESIA 03:20	DURAÇÃO DA ANESTESIA 80min.	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES R\$	
ANESTESISTA DR. Juliano + JOPPF (R)			CRM-PB	
HORAS: 02:00 03:20 O ₂ N ₂ O				
LIQUIDOS VENOSOS NSG R1 250ml R2 500ml				
PULSO (●) CÓRDIOS (X) CIRURGIA (X) ANESTESIA (X) P-ARTERIAL SISTÓLICA (V) DIASTÓLICA (V)				
SERVIDOR(A) P-ARTERIAL ANOTACOES R\$ 98,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00				
TÉCNICA (X) Ecolocografia da bala, monitorização do paciente, revisão de hemostase				
TÉCNICA GERAL RAQUIDIANA () EPIDURAL () BLOQ.PLEXO () BLOQ.NERVOS () OUTROS				
LIQUIDOS Volume emitido MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
GLUCOSE 1 Bupivacaína hipérbarica à 0,5% 16mg NACL 2 Morfina 80mcg 12 SANGUE 3 Midazolam 2mg 13 RINGER 4 Etafisolíma 2g 14 TOTAL 5 Dexametasona 10mg 15 DESTINO DO PACIENTE 6 Ondansetrona 8mg 16 APT* 7 Dipirona 2g 17 UTI 8 Hidrocodetoxina 100mg 18 RESIDÊNCIA 9 Gentamicina 240mg 19 OUTROS 10 20				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES (X) Raquianestesia: Paciente sentado, feito orofaringe e extubado com óxido é 70%, função do sepep subaracnóide entre 103-14, c/ Quimiotre 26G e infusão de bupivacaína hipérbarica à 0,5% 16mg + Morfina 80mcg. Via respiratória permaneceu seca.				
ASSINATURA DO ANESTESISTA:		Dr. Juliano Heisemberg CRM-PB 7558 F.(NG)ASCIR.021		





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820765-49.2018.8.15.2001

AUTOR: ROBSON RAMOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos, etc.

Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuitade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuitade requerida.

João Pessoa, 22 de abril de 2018

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 23/04/2018 15:10:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18042315101498100000013508603>
Número do documento: 18042315101498100000013508603

Num. 13834646 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820765-49.2018.8.15.2001

AUTOR: ROBSON RAMOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos, etc.

Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuitade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuitade requerida.

João Pessoa, 22 de abril de 2018

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 23/04/2018 15:10:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18042315101498100000013508603>
Número do documento: 18042315101498100000013508603

Num. 13863671 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

ROBSON RAMOS DA SILVA, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, complementando o cumprimento do despacho retro, informar e requerer o que segue:

Foi determinada que a parte Autora trouxesse aos Autos comprovante de renda, inclusive Declaração de Imposto de Renda a fim de comprovar seu pedido de Justiça Gratuita.

Ocorre que o Promovente encontra-se desempregado, não possuindo qualquer outro tipo de comprovação de renda que possibilite o pagamento das custas processuais.

Ainda, realizada a simulação das custas para a presente demanda, verifica-se que o valor compromete muito o seu sustento:

Custas Prévias - Resumo



Comarca:	Joao Pessoa
Promovente:	ROBSON RAMOS DA SILVA
Promovido:	BRADESCO SEGUROS S/A
Classe Processual:	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7
Valor da Causa (R\$):	13.500,00
Valor das Custas (R\$):	954,60
Valor da Taxa Judiciária (R\$):	202,50
Valor das Despesas Postais (R\$):	0,00
Despesas com Mandados (R\$):	47,73
Tarifa Bancária (R\$):	1,35
Valor Total (R\$):	1.206,18 (25,27 UFR)

Valor da UFR (Valor Fiscal de Referência): R\$ 47,73

Sendo assim, reitera o pedido do **BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, nos seguintes termos:

A parte Promovente atualmente não possui recursos financeiros para arcar com as despesas processuais da presente ação, sem comprometer a manutenção de sua família fazendo jus aos benefícios da Justiça Gratuita nos termos da Lei nº. 1.060/50.



Porquanto, a parte Autora, embora esteja acompanhada por seus advogados, no momento não está em condições para custear as despesas processuais da presente ação, *sub examen*, não podendo arcar com as despesas do processo, e assim, resta-lhe tão-somente recorrer à Justiça para lhe conceder os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**.

Ex vi legis.

O pedido tem amparo no teor do Art. 2º, Parágrafo Único da Lei nº. 1.060/50 que assim preconiza. *Verbis*:

“Gozarão dos benefícios desta lei os nacionais ou estrangeiros residentes no País, que necessitarem recorrer à justiça penal, civil, militar ou do trabalho.

Parágrafo único. Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”.

Dito isto, requer à Vossa Excelência, digne-se em **LIMINARMENTE**, deferir os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA** as mesmas, nos termos dos Arts. 2º, 4º e 5º todos da Lei nº. 1.060/50 e Art. 98 do CPC. Por ser de **JUSTIÇA**.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 21 de maio de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0820765-49.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte promovente para, no prazo de 5 (cinco) dias, trazer aos autos cópia da carteira de trabalho, a fim de comprovar as informações prestadas.

JOÃO PESSOA, 30 de outubro de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 05/11/2018 17:17:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110517173151100000017015387>
Número do documento: 18110517173151100000017015387

Num. 17475565 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

ROBSON RAMOS DA SILVA, já qualificado nos autos, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, perante Vossa Excelência, em cumprimento ao despacho retro, informar e requerer o que segue:

Vem a parte Autora, juntar sua CTPS.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 07 de novembro de 2018.

Fábio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 08/11/2018 14:07:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110814072578000000017202428>
Número do documento: 18110814072578000000017202428

Num. 17669560 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 08/11/2018 14:07:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110814072578000000017202428>
Número do documento: 18110814072578000000017202428

Num. 17669560 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 08/11/2018 14:07:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110814071058200000017202465>
Número do documento: 18110814071058200000017202465

Num. 17669598 - Pág. 1

ROBSON RAMOS DA SILVA

FILIAÇÃO: ANTONIO MARCOS DA SILVA
NASCIMENTO: 25/11/1993
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: JOAO PESSOA - PB
DOCUMENTO: R.G. 4109437-SSDS PB 10/10/2012
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 111.133.054-95
TIT. ELEITOR: CNH
SEÇÃO:
LOCAÇÃO DE EMISSÃO: SRTE/PB - 22/07/2013

RECORDE: Robson Ramos, Cidadão
 Registrado no Conselho de Trabalho e Emprego da Paraíba

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: COMPAÑHIA USINA SÃO JOÃO
CGC/CPF/CNPJ: 08.974.214/0001-70
ENDERECO: SANTA RITA - PB
MUNICÍPIO: AGROINDÚSTRIA
ESP. DO ESTABELECIMENTO: TRAB. RURAL
CARGO: *Central II* CBO N. 6221-10
DATA DE ADMISSÃO: 21 DE 09 DE 2013
REGISTRO N.º: 41141 FLS. FICHA Ficha
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 3,19 PI/ hora
Pagamento: mensal
Companhia Usina São João
Gilson dos Santos
 Encarregado Departamento Pessoal
CPF: 690.142.304-78
DATA DE SAÍDA: 27 DE 11 DE 2013
Companhia Usina São João
Gilson dos Santos
 Encarregado Departamento Pessoal
CPF: 690.142.304-78
COM. DISPENSA C.D. N.º: 07
FGTS N.º DA CONTA:

EMPREGADOR: COSIBRA
ENDEREÇO: Rua: Alto do Eucalipto, S/N
 Tibiri - CEP 58303-970
 Santa Rita - PB

MUNICÍPIO: Tibiri
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Fábrica de Fibras
CARGO: Operador de Mag. Fábril/Bater
REGISTRO N.º: 13925 FLS. FICHA
DATA DE ADMISSÃO: 16 DE Junho DE 2014
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 7,29,00 (Setecentos e Vinte e Nove Reais) R\$/mês
Cia. Sisa do Brasil - COSIBRA
Viviane Vieira de Figueiredo
Departamento Pessoal
DATA DE SAÍDA: 23 DE Julho DE 2014
Cia. Sisa do Brasil - COSIBRA
Viviane Vieira de Figueiredo
Departamento Pessoal
COM. DISPENSA C.D. N.º:
FGTS N.º DA CONTA:

EMPREGADOR:
CGC/CPF/CNPJ:
ENDERECO:
MUNICÍPIO:
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
REGISTRO N.º:
DATA DE ADMISSÃO:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
DATA DE SAÍDA:
COM. DISPENSA C.D. N.º:
FGTS N.º DA CONTA:

*** Vida pág. 22**





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820765-49.2018.8.15.2001

AUTOR: ROBSON RAMOS DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, 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, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

João Pessoa, 9 de abril de 2019

Juiz (a) de Direito

