

## **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 - 14/11/2017 11:34:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411342422100000010586846>  
Número do documento: 17111411342422100000010586846

Num. 10831493 - 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, Michelle Agatha Silva Farias

PORTADOR(A) DO RG Nº 3165955

EXPEDIDO POR SSD/PB3

EM 10/12/14

CPF 082 064 014-07 /CNPJ

PROFISSÃO Alex Farmácia

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.511,10 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Michelle Agatha S. Farias. 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, MF (micro empresa) ou ITDA;
- 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 Lotáticas 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](http://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 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0036 N° da CONTA (com dígito, se existir) 2370-4

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

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0036 N° da CONTA (com dígito, se existir) 2370-4

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

João Pessoa, 19 de Abril de 2017 + Michelle Agatha Silva Farias  
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 aos legítimos beneficiários, 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://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Michelle Agatha Silva Farias,

RG nº 3165955, data de expedição 10/12/14, Órgão SSP/PB

CPF nº 082 064-04407, 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 Vicente Costa Filho</u>
Número	<u>№ 314</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Cristo Redentor</u>
Cidade	<u>João Pessoa. PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>58070350</u>
Telefone de Contato	<u>998777970</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa 19-04-2017

Assinatura do Declarante: Michelle Agatha Silva Farias



MARIA CRISTINA DOS SANTOS E SILVA  
RUA VICENTE COSTA FILHO, 314 - CRISTO REDENTOR  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58070350 (AG 1)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B:230, Km:25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP:58071-680  
Rotero: 0 - 2 - 542 - 5580 Referencia: Mar/ 2017  
Nº medidor: 0000151139 Emissao: 18/03/2017

energisa

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP:58071-680  
CNPJ:09.095.183/0001-40 Inc Est: 16.015.823-0  
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°000.653.495  
Código para Débito Automático: 00004806738

Numero de telefone: 0800-088-0196  
Número de contato: 5480573-95  
E-mail de contato:

Mar / 2017

- Acionamento da Bandeira Amarela...  
A bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrográficas胸nitos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas térmicas, com custo de geração mais cara.

16/03/2017

Data prevista para a revisão:  
13/04/2017

COF/ENP/RAN

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Plano
51876592404	13/02/17 18904 18/03/17 18781		157	31

Patente de identificação:

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	157	0,44026	69,12
Adic. B. Amarela			1,44
ICMS			28,88
PIS			1,38
COFINS			9,36

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01037.01.2017.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01037.01.2017.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:51 horas do dia 12 de fevereiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Juvanira Holanda Linhares, matrícula 1332171, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **David Pimentel Soares**, CPF nº 095.432.204-50, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Aux. de Farmacia, filho(a) de Ana Vicente Pimentel e Inacio Juvino Soares, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 21/04/1992 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Vicente Costa Filho, Nº 314, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Na Rua Lateral do Mercado Menor Preço., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99877-7970.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Vicente Costa Filho, nº 314, Na Rua Lateral do Mercado Menor Preço., João Pessoa/PB, ; Tipo do Local: outros; Data/Hora: 12/02/17 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **OUTROS FATOS**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 17/09/2016, O NOTIFICANTE VINHA EM SEU VEÍCULO MOTO NA AV. EPITÁCIO PESSOA, DESTINO CENTRO/PRAIA E QUE AO PASSAR EM FREnte AO BANCO BRADESCO, EIS QUE SURGE UM VEICULO SEDAN CLIO DE PLACA MOI 4378/PB, E CRUZOU NA FREnte DA MOTO DO NOTIFICANTE PARA ADENTRAR A DIREITA; QUE NÃO TEVE COMO O NOTIFICANTE EVITAR A COLISÃO DA SUA MOTO NO CARRO SEDAN CLIO; QUE NO DIA DO OCORRIDO, AS PARTES ENVOLVIDAS FIZERAM UM ACORDO E POR ISSO NÃO FOI FEITA PERÍCIA; QUE O NOTIFICANTE ALEGA QUE PAGOU A QUANTIA DE R\$ 600,00 REAIS; QUE NA QUINTA FEIRA PASSADA O ACUSADO PROCUROU O NOTIFICANTE EM SEU TRABALHO PARA DIZER QUE A QUANTIA PAGA PELO MESMO NÃO ESTRIA DE ACORDO COM O SERVIÇO DO SEU VEÍCULO, QUERENDO FAZER UM NOVO ACORDO, ONDE NÃO FOI ACEITO PELO NOTIFICANTE; ENTÃO A COMPANHEIRA DO NOTIFICANTE MICHELLE AGATHA SILVA FARIA, LIGOU PARA O DONO DO VEÍCULO CLIO SEDAN DE ASSIS, DIZENDO AO MESMO QUE NÃO FOSSE MAIS NO TRABALHO DE SEU COMPANHEIRO, POIS SE DAVID FOSSE PREJUDICADO, O MESMO ENTRARIA COM UMA AÇÃO CONTRA O MESMO; ENTÃO O MESMO FALOU PARA A COMPANHEIRA DIZENDO QUE A MESMA ESTRIA LHE AMEAÇANDO E QUE VOLTARIA NO EMPREGO DO SEU COMPANHEIRO; QUE O NOTIFICANTE ALEGA QUE O DE ASSIS TEM O TEFONE TANTO DELE COMO O DE SUA COMPANHEIRA.

**ADENDO(S):**

Que na data 12/04/2017, à(s) 13:28 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Que a placa da moto é QFK 7339 PB.. Adendo registrado por: Sione Guilhermina Interaminense, Agente de Investigacao, matrícula: 1820567.

Que na data 21/06/2017, à(s) 11:16 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ACRESCENTA AINA O NOTICIANTE QUE A SUA COMPANHEIRA MICHELLE AGATHA SILVA FARIA, CPF Nº 082.064.014-07, VINHA DE CARONA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, SENDO LESIONADA E SOCORRIDA PARA O HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA, CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. BRICIO KELTON GONÇALVES, CRM-PB 7654, DATADO DE 27/02/2017.. Adendo registrado por: Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula: 1372424.

  
Procedimento Policial: 01037.01.2017.1.00.401

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
P A R A Í B A

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 21 de junho de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DÀ SILVA  
Agente de Investigacao

  
DAVID PIMENTEL SOARES  
Noticiante

Procedimento Policial: 01037.01.2017.1.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 6



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



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

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 706/069, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1427501, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente MICHELLE AGATHA SILVA FARIA (idade 26 anos) vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 17/09/2016, na Av. Epitácio Pessoa, Bairro: Tambauzinho - João Pessoa - aproximadamente às 13:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital HAPVIDA.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 22 de Junho de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREIS-PB nº 10471

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

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



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Michelle Agatha Silva Farias, portador da carteira de identidade nº 3165955 e inscrito no CPF/MF sob o nº 082 064 014-07, residente e domiciliado na Rua Vicente Costa Filho N° 314 Cristo, Cidade José Pessoa, 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 as custas da Seguradora Lider 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.

Michelle Agatha Silva Farias

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

José Pessoa 19 de abril de 2017

Local e data



SISTEMA  
**HAPVIDA**

**LAUDO MÉDICO**

Declaro para devido fins que a paciente Michelle Agatha Silva Farias, foi atendida no HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA no dia 17/09/2016, vítima de acidente de trânsito com motocicleta (sic) tendo o diagnóstico codificado com o CID-10 S400, de tratamento conservador da lesão.

Ante o exposto conclui que a paciente encontra-se de alta para retorno as atividades laborais.

João Pessoa, 27 de Fevereiro de 2017

Dr. Brício Kelton B. Gonçalves  
Médico  
CRM/PB 7654

Dr. Brício Kelton Barbosa Gonçalves  
CRM 7654



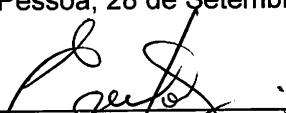


Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07  
Av. Júlia Freire, 1058-Expeditonários – (83) 3255-8900  
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

### D E C L A R A C Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS**, foi atendida neste Hospital no dia 17.09.2016, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme atendimento nº **38374837**.

João Pessoa, 28 de Setembro de 2016.

  
**EVERTON PEREIRA DE CARVALHO**  
Faturista





HOSPITAL  
PARAIBA

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento  
38374837



27/09/2016 16:49:12

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente			Sexo	Nascimento	Idade
5388498	MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS			F	04/07/1990	26
RG	CPF	Carteira	Profissional	Estado Civil		
3265955 SSP PB	8206401407			2-SOLTEIRO		
Endereço						
R VICENTE COSTA FILHO,314 - CRISTO, JOAO PESSOA(PB) CEP 58051180						
Telefone Residencial	Telefone Trabalho					
	986184509					

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02313001018004011			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
17/09/2016	14:48		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente	Clinica		
2684071 BRICIO KELTON BARBOSA GONCALVES		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - EVERTON PEREIRA DE CARVALHO





## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP J Leito: 118224/12 28/09/2016 10:56

Paciente: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS	Atendimento: 38374837	Prontuário: 5388498	Convênio: HAPVIDA JOAO
--	-----------------------	---------------------	------------------------

Profissional(is): BRICIO KELTON BARBOSA GONCALVES CRM 7654	Nº: 06582860	17/09/2016 às 14:59
--	--------------	---------------------

### ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENETE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA (COLISAO CARRO MOTO), VEM COM SAMU COM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA. APRESENTA DOR EM OMBRO ESQ E AO ESQ JOELHO ESQ E CALCANEUS ESQ ESCORIAÇÕES EM MMSS ESQ E JOELHOS BILATERAL NEGA PERDA DE CONCIENCIA. BEGA CERVICALGIA
CID10	S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO

### PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 12



## Evolução de Enfermagem

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP J Leito: 118224/12 28/09/2016 10:56

Paciente: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS	Atendimento: 38374837	Prontuário: 5388498	Convênio: HAPVIDA JOAO
Profissional(is): ADAILTON DOS SANTOS FERREIRA COREN 1126	Nº: 06583631	17/09/2016	às 16:01
<b>CONTROLE VITAIS</b>			
<b>SINAIS VITAIS</b>			
Dor			
Estágio Da Hipertensão			
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	TRAMAL AMPL 100MG EV ADMINISTRADO AS 16:01, EM 17/09/2016 RESP. ADAILTON DOS SANTOS FERREIRA, COREN/PB 1126.  PROFENID IV FRAP 100MG EV ADMINISTRADO AS 16:01, EM 17/09/2016 RESP. ADAILTON DOS SANTOS FERREIRA, COREN/PB 1126.		





## Evolução de Enfermagem

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP J Leito: 118224/12 28/09/2016 10:57

Paciente: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS	Atendimento: 38374837	Prontuário: 5388498	Convênio: HAPVIDA JOAO
Profissional(is): ERIKA GUALBERTO COURA COREN 270389	Nº: 06587859	17/09/2016	às 23:12
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM</b>			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE			TIPO VELPEAU 1 JUSTIFICADO AS 23:09, EM 17/09/2016 RESP. ERIKA GUALBERTO COURA, COREN/PB 270389. MOTIVO: ERRO



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 14

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº 24847863										
1 - Registro Ans ANS nº: 0	3 - Nº Guia Principal 24847863	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 17/09/2016					
<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>										
8 - Número da Carteira 02313001018004011	9 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Validade da Carteira	11 - Nome MICHELLE AGATHA SILVA FARIA	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
<b>DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE</b>										
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 9114695000107	14 - Nome do Contratado CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP				15 - Código CNES 2399999					
16 - Nome do Profissional Solicitante BRICIO KELTON BARBOSA GONCALVES	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 7854	19 - UF PB	20 - Código CBO S						
<b>DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS</b>										
21 - Data/Hora da Solicitação 17/09/2016 14:48	22 - Carter da Solicitação U E - Elétrica U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 S400	24 - Indicação Clínica							
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento 00010071	27 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				28 - Ord. Solc.	29 - Ord. Autor			
1	02	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				1				
2	02	TIPO VELPEAU				1				
3	-	-								
4	-	-								
5	-	-								
<b>DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE</b>										
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF Complementar 5017778497	31 - Nome do Contratado BRICIO KELTON BARBOSA GONCALVES	32 - T Log	33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF	38-Cód IBGE	39-CEP	40-Código CNES		
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar	42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 7854	44 - UF PB	45 - Código CBO S	46 - Grau de Participação					
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>										
46 - Tipo de Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente 1 - Trânsito	48 - Indicação de Saida 0 - Doença relacionado ao trabalho 1 - Outros	49 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito							
<b>CONSULTA REFERENCIA</b>										
49 - Tipo de Doença A- Aguda C- Crônica	50- Tempo do Doença A- Anos M-Meses D-Dias									
<b>PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS</b>										
51 - Data 17/09/2016	52 - Hora Inicial 17/09/2016	53 - Hora Final 17/09/2016	54 - Tab 00010071 CONSULTA EM PRONTO S	55 - Código do Procedimento 52240142 TIPO VELPEAU	57 - Qde 1	58 - Val 1	59 - Tec 1	60 - % Red / Acrádimo 0.00	61 - Valor Unitário - R\$ 0.00	62 - Valor Total - R\$ 0.00
52 - Hora Inicial 17/09/2016	53 - Hora Final 17/09/2016	54 - Tab 00010071 CONSULTA EM PRONTO S	55 - Código do Procedimento 52240142 TIPO VELPEAU	57 - Qde 1	58 - Val 1	59 - Tec 1	60 - % Red / Acrádimo 0.00	61 - Valor Unitário - R\$ 0.00	62 - Valor Total - R\$ 0.00	
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 1 - _____ 3 - _____ 5 - _____ 7 - _____ 9 - _____ 2 - _____ 4 - _____ 6 - _____ 8 - _____ 10 - _____										
64 - Observação										
65 - Total Procedimentos - R\$	66 - Total Taxes e Aluguel - R\$	67 - Total Material - R\$	68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Diárias - R\$	70 - Total Gases Medicinais - R\$	71 - Total Geral da Guia - R\$				
28/09/2016	192.85.4.33	86 - Data e Assinatura do Solicitante 28/09/2016	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 17/09/2016	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 17/09/2016	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante 17/09/2016					

R3100ANS

LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA 28/09/2016 10:57

192.85.4.33





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Pagina 1 de 1

Emissão: 28/09/2016 10:58:28

Nº Prescrição: 10689537	Atendimento: 38374837	Prontuário: 5388498	Data: 17/09/2016	Hora: 15:41
Paciente: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS		Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADT - HOSP JOAO PE	
			Peso: kg	Leito: 118224/12
1. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG Agora EV		
Soro Fisiologico 0,9%	100 ml			
2. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP (C/100MG) Agora EV		
Soro Fisiologico 0,9%	100 ml			
3. TIPO VELPEAU	1	24/24h		

RP1541

LUIZ ALEXANDRINO DE OLIVEIRA LIMA 28/09/2016 10:58

192.85.4.33



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 16

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b> <b>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO</b> <b>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO</b>		
		
<b>ANNA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO</b> <b>1029826867</b>		
<b>VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</b>		
<b>DOCUMENTO DE HABILITAÇÃO</b> <b>3165955 SSP PR</b>		
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 082-064-014-007-06/07/1990 <b>SEXO:</b> MASCULINO <b>NOME:</b> WELLINGTON GIBTOVAD <b>MÍTICO DE PESSOAS:</b> MARIA CRISTINA DOS SANTOS E SILVA <b>DATA DE EMISSÃO:</b> 18/12/2016 <b>VALIDADE:</b> 10/02/2009		
<b>PROIBIDO PLASTIFICAR</b> <b>1029826867</b>		
<b>DETRO:</b> ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO <b>ASSINATURA DO PORTADOR:</b> <i>Rodrigo Carvalho</i> <b>LOCAL:</b> JOÃO PESSOA, PB <b>DATA EMISSÃO:</b> 10/12/2014 <b>ASSINATURA DO EMISSOR:</b> <b>DETTRAN-PB (PARAÍBA)</b>		



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411335859800000010586888>  
 Número do documento: 17111411335859800000010586888

Num. 10831535 - Pág. 17

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, David Pimentel Soares,  
RG nº 2706516, data de expedição 14/06/11,  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 095432204-50, com  
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de  
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
R. Vicente Botta Filho, nº 314,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Michelle Agatha S. Farias, cujo o condutor era  
o proprietário.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 150

Ano: 2015

Placa: QFK 339

Chassi: 9C2KC168 OFF303549

Data do Acidente:

Local e Data: João Pessoa, 20/06/17

 David Pimentel Soares,  
Assinatura do Declarante)

Juiz de Direito

(Assinatura do Condutor)(caso seja um terceiro que não é vítima/reclamante do sinistro)

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
Presidente: Presidente Edílio Pessoa, 1145 - Bairro Dois Irmãos - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 - E-mail: [www.azevedobastos.not.br](http://www.azevedobastos.not.br) - Tel: (031) 3244-5404 - Fax: (031) 3244-5404

Declaro por autenticidade a assinatura de DAVID PIMENTEL SOARES

que confere com o cadastro registrado nessa serventia, dou fé.

João Pessoa, 12 de Maio de 2017.

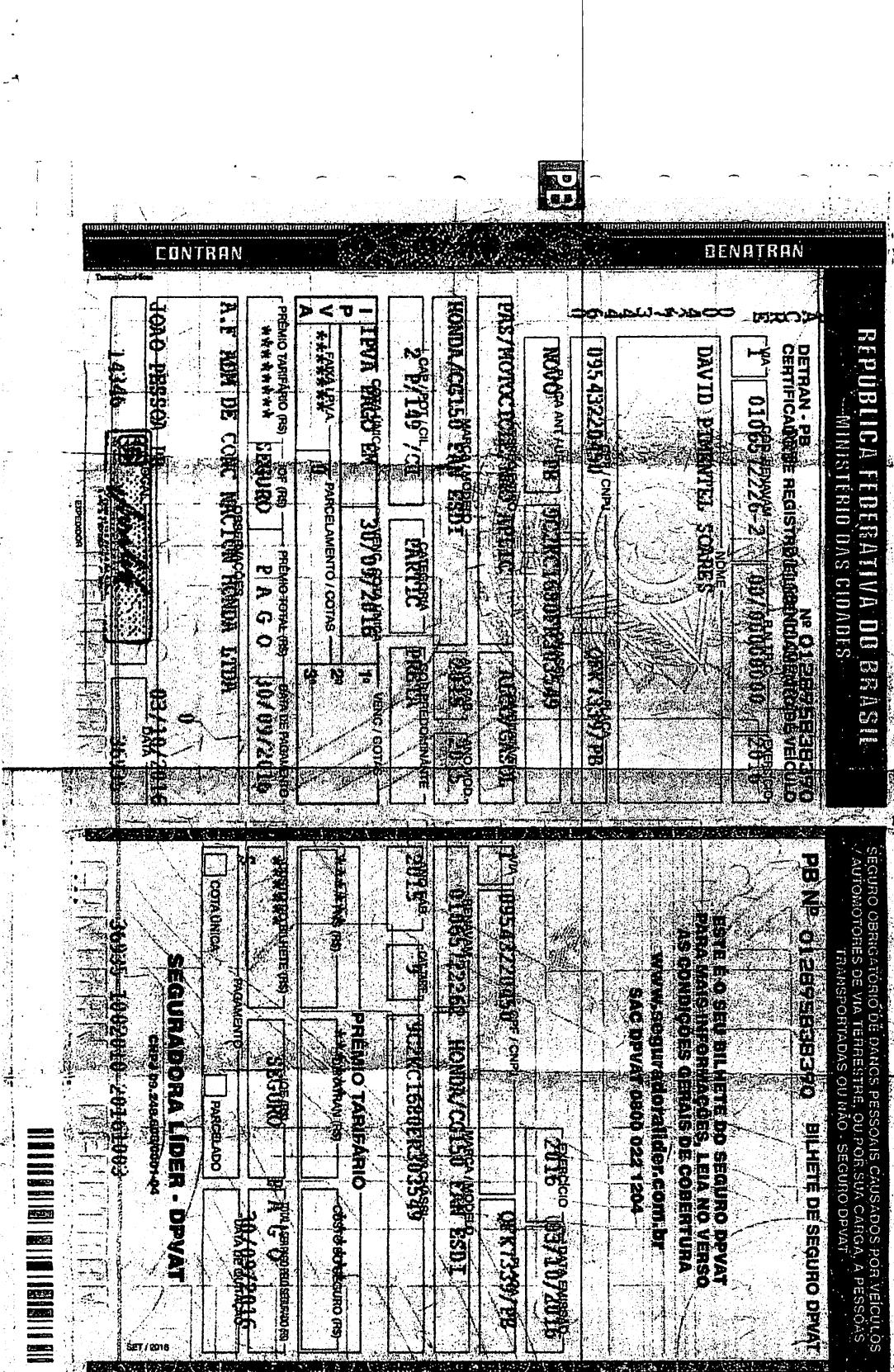
Em Teste - de verdade.

MARCELO TIMOTEIO DE OLIVEIRA - Escrivano (Qtd 1; Total R\$ 11,81)

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal B : AFD10070-CNC1

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:31  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=171114113585980000010586888>  
Número do documento: 171114113585980000010586888

Num. 10831535 - Pág. 19



REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/06/2011
NOME	DAVID PIMENTEL SOARES	
FILIAÇÃO	INÁCIO JUVINO SOARES ANA VICENTE PIMENTEL	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
DOC ORIGEM	21/04/1992	
NASC.N.18246 FLS.180 LIV.A-17 CARTÓRIO 5º JOÃO PESSOA-PB 095.432.204-50 João Pessoa - PB		
Assinatura do Diretor da Unidade LEI Nº 7.116 DE 29/06/63		



(B)

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

**OUTORGANTE:**

Nome: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS

Qualificação: Jurídico

CPF/MF: 082 064 014-07 RG: 3165955 SS9/PB

Endereço: Rua Vicente Costa Filho nº 314  
Cristo Redentor CEP. 58070 350

**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 mandado, bem como para d' 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 parastatal, 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.

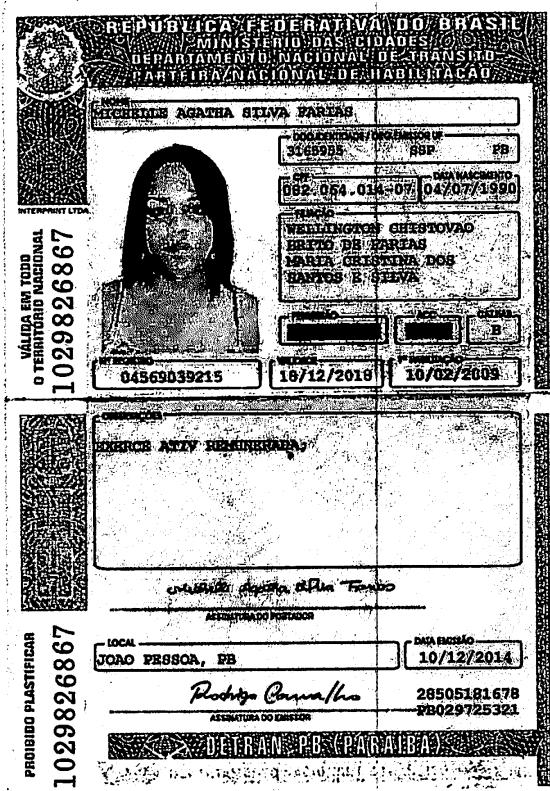
**GRATUIDADE JUDICIÁRIA:**

Declaro 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, 01 de Novembro de 2017.

Michele Agatha Silva Farias  
Outorgante





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 14/11/2017 11:34:34  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111411341036500000010586909  
Número do documento: 17111411341036500000010586909

Num. 10831557 - Pág. 2

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0271222/17

Vítima: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS  
CPF: 082.064.014-07

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/09/2016

Titular do CPF: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS : 082.064.014-07**

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](http://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 recebimento na seguradora

Data: 14/07/2017

Nome: MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS  
CPF/CNPJ: 082.064.014-07

Data: 14/07/2017

Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS

Sandra Maria Accioly Pedrosa





**Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Analisando os autos, verifica-se que a promovente alega haver sofrido acidente de trânsito e que, em razão deste, suportou sequelas permanentes, que pretende sejam apuradas mediante perícia médica. Em seu pedido de mérito, pugna por receber os R\$ 13.500,00 do teto indenizatório previsto na Lei 6.194/74. Não especifica minimamente que partes do seu corpo restaram afetadas pela invalidez permanente,

Afirma ainda haver solicitado pagamento administrativo do seguro e que, até a data da distribuição desta ação, não havia obtido resposta da seguradora que, segundo relata, limitou-se a exigir documentos não previstos em lei. Embora tenha juntado o formulário do pedido administrativo, ID 10831535 – pág. 2, a parte autora não comprovou que efetivamente o enviou, embora lhe seja possível acompanhar a tramitação do pedido pelo site informado ao final do referido formulário.

**É o relatório. Decido.**

A Lei n. 6.194/74, que regula o seguro obrigatório DPVAT, fixa em R\$ 13.500,00 o limite máximo para pagamento das suas indenizações e traz, em seu anexo único, uma tabela de escalonamento de cobertura, em percentuais incidentes sobre o teto indenizatório. Assim, pela referida tabela, há percentuais diferenciados para cada segmento corporal e/ou função acometida pela sequela permanente.



A classificaçãoposta na tabela em comento é de fácil compreensão e relativa simplicidade, o que permite à parte enquadrar, ao menos superficialmente, suas lesões e identificar o percentual de cobertura cabível para seu caso.

À luz do acima dito, tem-se que o pedido autoral, tal como formulado, encontra-se genérico e lacônico. Isso porque a parte autora não informa nem mesmo o a parte de seu corpo e/ou funções atingidos pelas lesões. Muito menos declina o percentual correspondente aos danos corporais sofridos.

Ocorre que os artigos 322 e 324 do CPC/2015 impõem que o pedido deve ser certo e determinado, sendo admissível formular pedido genérico, apenas nos casos especificamente previstos no §1º do art. 324, dentre os quais, quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato.

Esclareça-se que não se está aqui a exigir que o promovente proceda à graduação de sua invalidez, havendo que se distinguir a classificação da lesão, conforme a tabela contida no Anexo da Lei, e a graduação da invalidez, prevista em seu art. 3º, §1º, I, esta sim aferível apenas mediante perícia médica.

Quanto ao pedido administrativo, não há comprovação dos autos de que foi enviado à seguradora, menos ainda que esta esteja obstaculizando o pagamento do seguro.

Ante as razões acima, intime-se a parte autora para, em 15 dias:

a) emendar a inicial, sob pena de seu indeferimento por inépcia, a fim de que especifique as lesões sofridas e informe quais partes do seu corpo ou funções restaram lesionadas permanentemente, bem como as enquadre da tabela da Lei 6.194/74Lei do DPVAT e deduza o percentual cabível, formulando pedido certo, determinado e lógico.

b) sob pena de indeferimento da inicial, por ausência de interesse processual, comprovar que de fato enviou requerimento administrativo para recebimento do seguro e a atual situação do pedido, para tanto, juntando o resultado da consulta quanto ao andamento, obtenível no site informado ao final do formulário de requerimento do seguro, ID – pág. 4.

João Pessoa, 13 de abril de 2018.



**Alexandre Targino Gomes Falcão**

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO - 13/04/2018 12:12:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041312122361000000013235756>  
Número do documento: 18041312122361000000013235756

Num. 13554501 - Pág. 3



**14ª Vara Cível da Capital**

**AV JOÃO MACHADO, 532, 5º ANDAR, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

Nº do processo: 0855690-08.2017.8.15.2001

**INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

De ordem do MM. Juiz de Direito da vara supra, INTIMO o(a) advogado(a) do(a) autor(a), de todo teor do despacho abaixo:

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Analisando os autos, verifica-se que a promovente alega haver sofrido acidente de trânsito e que, em razão deste, suportou sequelas permanentes, que pretende sejam apuradas mediante perícia médica. Em seu pedido de mérito, pugna por receber os R\$ 13.500,00 do teto indenizatório previsto na Lei 6.194/74. Não especifica minimamente que partes do seu corpo restaram afetadas pela invalidez permanente,

Afirma ainda haver solicitado pagamento administrativo do seguro e que, até a data da distribuição desta ação, não havia obtido resposta da seguradora que, segundo relata, limitou-se a exigir documentos não previstos em lei. Embora tenha juntado o formulário do pedido administrativo, ID 10831535 – pág. 2, a parte autora não comprovou que efetivamente o enviou, embora lhe seja possível acompanhar a tramitação do pedido pelo site informado ao final do referido formulário.



Assinado eletronicamente por: ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA - 30/05/2018 08:04:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18053008041317300000014198588>  
Número do documento: 18053008041317300000014198588

Num. 14549106 - Pág. 1

**É o relatório. Decido.**

A Lei n. 6.194/74, que regula o seguro obrigatório DPVAT, fixa em R\$ 13.500,00 o limite máximo para pagamento das suas indenizações e traz, em seu anexo único, uma tabela de escalonamento de cobertura, em percentuais incidentes sobre o teto indenizatório. Assim, pela referida tabela, há percentuais diferenciados para cada segmento corporal e/ou função acometida pela sequela permanente.

A classificaçãoposta na tabela em comento é de fácil compreensão e relativa simplicidade, o que permite à parte enquadrar, ao menos superficialmente, suas lesões e identificar o percentual de cobertura cabível para seu caso.

À luz do acima dito, tem-se que o pedido autoral, tal como formulado, encontra-se genérico e lacônico. Isso porque a parte autora não informa nem mesmo o a parte de seu corpo e/ou funções atingidos pelas lesões. Muito menos declina o percentual correspondente aos danos corporais sofridos.

Ocorre que os artigos 322 e 324 do CPC/2015 impõem que o pedido deve ser certo e determinado, sendo admissível formular pedido genérico, apenas nos casos especificamente previstos no §1º do art. 324, dentre os quais, quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato.

Esclareça-se que não se está aqui a exigir que o promovente proceda à graduação de sua invalidez, havendo que se distinguir a classificação da lesão, conforme a tabela contida no Anexo da Lei, e a graduação da invalidez, prevista em seu art. 3º, §1º, I, esta sim aferível apenas mediante perícia médica.

Quanto ao pedido administrativo, não há comprovação dos autos de que foi enviado à seguradora, menos ainda que esta esteja obstaculizando o pagamento do seguro.

Ante as razões acima, intime-se a parte autora para, em 15 dias:

a) emendar a inicial, sob pena de seu indeferimento por inépcia, a fim de que especifique as lesões sofridas e informe quais partes do seu corpo ou funções restaram lesionadas permanentemente, bem como as enquadre da tabela da Lei 6.194/74Lei do DPVAT e deduza o percentual cabível, formulando pedido certo, determinado e lógico.



b) sob pena de indeferimento da inicial, por ausência de interesse processual, comprovar que de fato enviou requerimento administrativo para recebimento do seguro e a atual situação do pedido, para tanto, juntando o resultado da consulta quanto ao andamento, obtenível no site informado ao final do formulário de requerimento do seguro, ID – pág. 4.

João Pessoa, 13 de abril de 2018.

**Alexandre Targino Gomes Falcão**

Juiz de Direito

João Pessoa, 30 de maio de 2018.

Rosa Germana Souza dos Santos Lima

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA - 30/05/2018 08:04:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18053008041317300000014198588>  
Número do documento: 18053008041317300000014198588

Num. 14549106 - Pág. 3

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 14<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

**MICHELE AGATHA SILVA FARIAS**, 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, com a devida vénia, perante Vossa Excelência, em cumprimento do despacho retro, nos termos do Art. 321 do CPC, informar e requerer o que segue:

O demandante fora vítima de acidente de trânsito e ciente da cobertura do Seguro DPVAT, pleiteou a liberação do mesmo pela VIA ADMINISTRATIVA conforme protocolo de abertura de sinistro junto a Seguradora Líder em anexo.

Cumpre destacar, inobstante ter o promovente obedecido os preceitos insculpidos na Lei 6194/74, a promovida sem qualquer justificativa plausível e como senão bastasse extrapolado o prazo legal de pagamento, cancelou o referido procedimento.

Desta feita, vendo frustrado seus Direitos, a parte autora ingressou com a referida demanda colacionando aos autos o Boletim de Ocorrência e o **Laudo/Prontuário Médico, que ATESTAM o ocorrido e suas LESÕES.**

Pugnou o demandante pela realização de perícia Médica afim de que se possa **ATESTAR as SEQUELAS decorrentes das LESÕES SOFRIDAS, avaliando o segmento corporal afetado e a função acometida, nos termos do artigo 3º, §1º, INC I e II.**

No caso em apreço o Segurado, sofreu lesão em **Membro SUPERIOR – segmento da ombro.**

Reitera assim o promovente pela realização de Perícia Médica, **com o fito de atestar e legalmente enquadrar o percentual da sequela resultante no membro afetado e as funções comprometidas e seus reflexos.**

Por fim, considerando que o patamar máximo indenizável é de **ATÉ R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), bem como que a indenização tem percentuais distintos, a ser



aplicado de acordo com sequela avaliada anatômica e funcionalmente, no caso em apreço, entendemos que o percentual máximo a ser aferido, poderá chegar a limite indenizável de **R\$ 9450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**. Sendo, portanto, esse o valor a ser atribuído a causa.

Quanto ao PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO, ocorre que, A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS ALÉM DAQUELES DOS PREVISTOS EM LEI, 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, POR 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."**

Além disso a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de **esgotamento da esfera administrativa**, afim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 03 de julho 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*



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 03/07/2018 10:49:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070310494686600000014754462>  
Número do documento: 18070310494686600000014754462

Num. 15125325 - Pág. 3



(/)



Buscar no site



A PONTOS DE  
COMPANHIA SEGURO ATENDIMENTO CENTRO DE  
DPVAT (/Pontos-de- DADOS E SALA DE TRABALHE  
Atendimento) ESTATÍSTICAS IMPRENSA CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3170393466 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS  
**COBERTURA** Invalidez

[www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true](http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true)

1/4



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 03/07/2018 10:49:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070310492534700000014754500>  
Número do documento: 18070310492534700000014754500

Num. 15125364 - Pág. 1

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**  
**SINCOR/PB**  
**BENEFICIÁRIO** MICHELLE AGATHA SILVA FARIAS  
**CPF/CNPJ:** 08206401407

**Posição em 03-07-2018 10:42:39**

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/01/2018	Negativa por ausência de comprovação documental	
26/07/2017	Exigência Documental	
26/07/2017	Aviso de Sinistro	

**ACESSIBILIDADE**



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A ●

**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**



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

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

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

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

**PAGUE SEGURO**



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

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

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO



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

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

(<https://www.facebook.com/pg/DPVATLiderOficial/>)  
trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cidx:2-  
1-%  
2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20l%C3%ADder)

## Serviços

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

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Autoatendimento (/Seguro-DPVAT/autoatendimento)



## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › SAC DPVAT ([/Contato/Sac-DPVAT](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Denúncia de Fraudes ([/Contato/Denuncia-de-Fraudes](#))

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





**Poder Judiciário da Paraíba  
14<sup>a</sup> Vara Cível da Capital**

## DESPACHO

Vistos, etc.

A c o l h o a e m e n d a r e t r o .  
Deixo de designar audiência junto ao Centro Judicial de Solução Consensual de conflitos - CEJUSC  
deste Fórum central, nos termos dos arts. 334 e seguintes do NCPC, em razão de se tratar de processo de  
DPVAT ajuizado há mais de dois anos e em que ainda não foi instaurado o contraditório. DESSA  
FORMA, por medida de celeridade processual, CITE-SE A RÉ PARA APRESENTAR CONTESTAÇÃO  
EM QUINZE DIAS, SOB PENA DE REVELIA

C u m p r a - s e c o m g r a t u i d a d e .

João Pessoa - PB, (data do protocolo eletrônico).

ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO  
JUIZ DE DIREITO



## **Poder Judiciário da Paraíba**

**14<sup>a</sup> Vara Cível da Capital**

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

JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0855690-08.2017.8.15.2001

## Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [SEGURO]

## **MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 14<sup>a</sup> Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, ourossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 7 de agosto de 2019.

De ordem, KAREN ROSALIN DE ALMEIDA ROCHA MAGALHÃES

## Servidor

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

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

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

NO CHAMBER Numbers  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: KAREN ROSALIN DE ALMEIDA ROCHA MAGALHAES - 07/08/2019 01:27:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908070127127550000022575428>

Núm. 23285618 - Pág. 1

## CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando BRADESCO SEGUROS S.A. Dou fé.

14 de agosto de 2019

TATIANA ALTIERI ARAUJO



Assinado eletronicamente por: TATIANA ALTIERI ARAUJO - 14/08/2019 19:51:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081419512569900000022805063>  
Número do documento: 19081419512569900000022805063

Num. 23528941 - Pág. 1

a 284

Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0855690-08.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [SEGURO]

### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte  
Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131  
para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, ourossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 7 de agosto de 2019.

De ordem, KAREN ROSALIN DE ALMEIDA ROCHA MAGALHAES  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**  
XXXXXXXXXXXXXX

-07-Ago-2019-08:56:17Z/BB-HV

BraDESCO  
Bradesco Auto e Dia de Seguros



Assinado eletronicamente por: KAREN ROSALIN DE ALMEIDA  
ROCHA MAGALHAES  
07/08/2019 01:27:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 23285618

Rosimary Soares Costa  
Assistente Operacional  
8337/Sucursal João Pessoa - PB



19080701271275500000022575428

[imprimir](#)



Assinado eletronicamente por: TATIANA ALTIERI ARAUJO - 14/08/2019 19:51:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081419512772600000022805066>  
Número do documento: 19081419512772600000022805066

08/08/2019 10:50

Num. 23528945 - Pág. 1