



Número: **0800537-59.2019.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **07/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 23.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HELIO LOPES DA SILVA (AUTOR)	SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19635 242	07/03/2019 17:48	Petição Inicial	Petição Inicial
19635 293	07/03/2019 17:48	Petição inicial	Documento de Identificação
19635 323	07/03/2019 17:48	Procuração	Procuração
19635 351	07/03/2019 17:48	declaração de hipossuficiência	Documento de Comprovação
19635 393	07/03/2019 17:48	comprovante de residencia	Documento de Comprovação
19635 439	07/03/2019 17:48	Atendimento ambulatorial	Documento de Comprovação
19635 934	07/03/2019 17:48	serviço de atendimento SAMU	Documento de Comprovação
19636 114	07/03/2019 17:48	processo veras seguros	Documento de Comprovação
19636 150	07/03/2019 17:48	ficha de regulação médica	Documento de Comprovação
19636 173	07/03/2019 17:48	ficha de atendimento ambulatorial	Documento de Comprovação
19636 202	07/03/2019 17:48	Documentos do autor cpf e carteira de trab	Documento de Comprovação
19636 239	07/03/2019 17:48	declaração proprietário do veículo	Documento de Comprovação
19636 275	07/03/2019 17:48	crlv prop do veículo	Documento de Comprovação
19636 316	07/03/2019 17:48	BO	Documento de Comprovação
19916 455	20/03/2019 08:37	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
19916 483	20/03/2019 08:37	GuiaCustas	Documento de Comprovação
21302 054	20/05/2019 15:04	Despacho	Despacho
22342 559	01/07/2019 11:31	Substabelecimento	Substabelecimento
22343 108	01/07/2019 11:31	SUBSTABELECIMENTO Hélio	Substabelecimento

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 07/03/2019 17:46:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030717464750300000019105070>
Número do documento: 19030717464750300000019105070

Num. 19635242 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUIZ DA __ VARA DA COMARCA DE SOUSA
- PB.**

HÉLIO LOPES DA SILVA, brasileiro, solteiro, professor, inscrito no CPF sob o nº 055.766.744-56, residente e domiciliado a Rua João Galiza de Andrade, nº 492, apartamento nº 202, Bairro: Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-180, vem, por meio de seus advogados e bastante procuradores que esta subscreve, procuração em anexo, tendo seu escritório profissional situado na Rua Manoel Gadelha Filho, S/N, Centro, Sousa-PB, onde, de acordo com o artigo 77, V, do Código de Processo Civil, receberá as intimações, vem respeitosamente a presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 375 do Código de Processo Civil apresentar:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT c/c
INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 12º andar,

1

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



Centro, Rio de Janeiro – RJ, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, na pessoa de seu representante legal, mediante os fatos e fundamentos a seguir alinhados:

1. DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

O requerente, conforme declaração em anexo, não dispõe de condições para demandar em Juízo sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família requerendo assim os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

2. DOS FATOS

O promovente sofreu um grave acidente automobilístico, em 07 de maio de 2016, tendo requerido administrativamente o pagamento do seguro DPVAT em virtude de invalidez permanente. Contudo, no dia 15 de março de 2017, recebeu uma carta da promovida informando que a indenização havia sido negada.

Em virtude das lesões sofridas, restou ao autor significativo desconforto e comprometimento no desempenho de sua profissão como professor, acarretando-lhe considerável limitação física, posto que, após o acidente, sente fortes dores no pé direito, joelho e calcanhar, não consegue passar muito tempo em pé, chegando inclusive a mancar diante de tamanho desconforto, tendo que lidar, cotidianamente, com tal consequência, onde se vê obrigado a trabalhar e exercer atividades simples do dia-a-dia sentindo dores e dificuldades que outrora eram inexistentes.

Ressalte-se ainda, que em virtude do ocorrido, sente fortes dores de cabeça, dores estas que o acompanharão permanentemente, conforme avaliação médica. Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão das lesões sofridas, prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais.

2

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



A promovida vem aproveitando-se da fragilidade do promovente, que desconhece o procedimento administrativo, postergando por completo do pagamento a que o mesmo tem direito a receber até a presente data.

3. DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da Lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras 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.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo *jus* o autor ao recebimento do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que determina também que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido.

No caso em tela, foi comprovado mediante ficha de atendimento ambulatorial do SAMU e laudo médico que o Promovente sofreu lesões em decorrência do acidente, fazendo *jus* à indenização pleiteada, como forma de justiça.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

3

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao autor, tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Destarte, trata-se de necessária indenização proporcional aos danos sofridos pela parte autora, consoantes precedentes sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018).

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidade parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso nos termos da Súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ- APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CÍVEL, Relator: Ferdinaldo do Nascimento, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL , Data de publicação: 11/05/2018).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que, demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.



Sendo assim, espera-se ainda a condenação por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

4. CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I - CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3ª CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

5. DOS PEDIDOS

- I. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
- II. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, responder a presente demanda;
- III. A condenação da promovida a pagar o seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora e correção desde a data do acidente e condenação ao pagamento de Indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescido de juros e correção monetária, tudo por se constituir em medida da mais pura e indeclinável Justiça;



- IV. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a pericial, a testemunhal e a documental;
- V. Manifesta o interesse na realização de audiência conciliatória;
- VI. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 23.500,00 (vinte e três mil e quinhentos reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Sousa – PB, 14 de fevereiro de 2019.

Cláudio Roberto Lopes Diniz
OAB – PB nº 8023

Sara Olívia Moreira Batista
OAB – PB nº 26200

6

Endereço: Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, sala 33, Tel. 83 – 8834 – 1333 – email: claudiodinizadvogado@gmail.com – Sousa Paraíba.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE (S): HÉLIO LOPES DA SILVA, brasileiro, solteiro, professor, inscrito no CPF sob o nº 055.766.744-56, residente e domiciliado a Rua João Galiza de Andrade, nº 492, apartamento nº 202, Bairro: Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-180

OUTORGADO(a): CLAUDIO ROBERTO LOPES DINIZ, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 8023, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 - Sousa-PB; e **SARA OLÍVIA MOREIRA BATISTA**, brasileira, solteira, Advogada, OAB/PB: 26200, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 - Sousa-PB.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, para o fim de propor **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Sousa, PB, 21.02.2019

Hélio Lopes da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

HÉLIO LOPES DA SILVA, brasileiro, solteiro, professor, inscrito no CPF sob o nº 055.766.744-56, residente e domiciliado a Rua João Galiza de Andrade, nº 492, apartamento nº 202, Bairro: Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-180.

Declaro para os devidos e necessários fins de direito e especialmente para servir de prova perante a Comarca de Sousa – PB, que sou pobre na forma da Lei e não possuo condições de arcar com o pagamento de custas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

Declaro ser conhecedor das sanções, caso o que aqui menciono não portar a verdade.

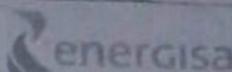
Sousa – PB, 21.02.2019

Hélio Lopes da Silva
Declarante



ANA LUCIA NAVARRO DE SOUSA
RUA JUZO D'ALVAZ DE ANDRADE, 442 / AP 202 - BANCARIOS
JOAO PESSOA / PB CEP: 58051-160 (AD-1)

Emissao: 04/12/2018 Referencia: Det / 2018
Cidade/Subdist: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOPOLÍACIO B/200 KM/25 - Cidade Residencial - João Pessoa/PB - CNPJ: 09.085.162/0001-49 - Ins Est: 16016-025-0



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.085.162/0001-49 - Ins Est: 16016-025-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 014.458.721
Cód. para Débito Automático: 90002139721

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente à Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018 04/12/2018 04/01/2019 719.634.084-63
Insc Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/213572-1

Canal de contato

- Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 05/11/18	Lerida 58334	Data 04/12/18	Lerida 58411	1 77 29
Demonstrativo				
CCO	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Pe/Cofre(R\$) (1.0845%) [4.8955%]	
0801	Consumo em kWh	77.000	0,929810 63,88 63,88 25 15,87 63,88 0,88 3,18	
0801	Adic. B. Amarela		0,95 0,95 25 0,23 0,95 0,01 0,04	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA	2,59	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	

CGL-Código de Classificação do Item TOTAL 67,42 Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

76 11/12/2018 R\$ 67,42
Historico de consumo (kWh)

85 | 79 | 69 | 89 | 81 | 77 | 75 | 73 | 78 | 67 | 72 | 85
Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18

RECORRER AO FISCA

d276.3bf9.8d2b.228c.8409.5591.8d92.5b5c.

Composição do Consumo

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,07	0,00
DIC TRIMESTRAL	10,15	NOMINAL
DIC ANUAL	20,30	220
FIC MENSAL	3,30	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,80	LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	13,20	202
DMIC	2,86	LIMITE SUPERIOR
DIGRI	7,22	231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	15,86	23,53
Compra de Energia	22,62	33,55
Serviço de Transmissão	2,47	3,66
Encargos Setoriais	3,75	5,56
Impostos Diretos e Encargos	22,72	33,70
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	67,42	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 07/03/2019 17:46:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030717225223200000019105216
Número do documento: 19030717225223200000019105216

Num. 19635393 - Pág. 1



192

Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 07 de Julho de 2016.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 07 de Julho de 2016 passa a informar o que seque:

Nº da ocorrência: 0024

Vitima: Hélio Lopes da Silva

Sexo: Masculino

Data: 07/05/16

Local da Ocorrência: Via Publica (PONTE DO GORDINHO)

Médico Intervencionista: Dr Felipe

Viatura: USB03

Condutor: Edmilson

Téc. Enfermagem: Raquel

Enfermeiro : Daniela

Natureza da Ocorrência: USB03 acionada para atendimento a vitima queda de moto.

No local vitima consciente, orientada, com pequenas escoriações MMSE e ombro, hálito etílico. Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP e encaminhado à HRS, sob- regulação medica para avaliação.

Amanda Sibele Melo Diniz

Amanda Sibele Melo Diniz
Coordenadora Administrativa

Amanda Sibele Melo Diniz
Amanda Sibele Melo Diniz
Coordenadora Administrativa



22

DADOS PESSOAIS:

NOME: Helio Lopes da Silva

CONTATOS: 9359-9322 WATS/EMAIL: 9396-2088 (Helio)

ESTADO CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: Professor

APELIDO:

PONTO DE REFERENCIA:

ENDEREÇO:

DADOS DO SINISTRO:

CNH: SIM () / NÃO ()

SITUAÇÃO DA MOTO: VITIMA () / TERCEIROS () CONHECE O DONO: SIM () / NÃO ()

LOCAL DO ACIDENTE: Prac. A Ponte do Gordinho, Bairro: Estreito

DATA DO SINISTRO: 07/05/2016 HORARIO: 19 : 30 HORAS

SOCORRIDO POR: () SAMU () BOMBEIROS () TERCEIROS

CORRETOR: Cosbritorne

DATA DE ENTRADA: 09/05/2016.

RELATÓRIO DO ACIDENTE:

Condutor: Vinícius da Vinícius Lopes da Silva

O declarante seguia de garupa, quando ao tentar desviar de um carro, perdeu o controle da moto e bateu a barra.

LESÃO:

INFORMANTE: R. da Lapa da Silva.

0558.01:

39965-

ADEMIR VERAS





Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samu192 Regional Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 03

PREFEITURA DE
Sousa

AGORA É A VEZ DE TODOS

SAMU
192

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

07.05.16	0024	Paciente: Usuário	Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM
Local da Ocorrência: Via pública (ponte do Gordinho)			Bairro:	Médico Regulador
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro.				

DESTINO

Local: HRG

TRAUMA

R. Paulo Arthur de A Bastos
CINERGIE Seta

OBS:

SIM NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO (TIPO DE ACASO / NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA

<input type="checkbox"/> QUEDA < 5m	<input type="checkbox"/> QUEDA > 5m	<input type="checkbox"/> QUEDA PRÓPRIA ALTURA	<input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO	<input type="checkbox"/> SEM CAPACETE NO INCIDENTE	<input type="checkbox"/> CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
<input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL	<input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL	<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA	<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> MOTO
<input type="checkbox"/> MOTO X MOTO	<input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> SEM CINTO DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> CARRO X MOTO
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE VITIMAS NO LOCAL				<input type="checkbox"/> OUTRO	
<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO GRAU:			AIR BAG NÃO ALCIONADO	<input type="checkbox"/> DIR	<input type="checkbox"/> ESO
<input type="checkbox"/> OUTRO:			<input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> DESABAMENTO	<input type="checkbox"/> FAB
<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE	<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA			<input type="checkbox"/> FAF	
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE		<input type="checkbox"/> ESCORPIÃO	<input type="checkbox"/> ABELHA	<input type="checkbox"/> COBRA	<input type="checkbox"/> ARANHA
<input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR:					

EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL	<input type="checkbox"/> BORSAL	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> SENTADO	<input type="checkbox"/> DENTRO DE VEÍCULO	<input type="checkbox"/> FORA DE VEÍCULO	<input type="checkbox"/> DEAMBULANDO
EM CIMA DE	OUTRO:					
Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> ORIENTADO	<input type="checkbox"/> ALGO DESORIENTADO	<input type="checkbox"/> HALITO ETRICO	<input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	
<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> CÓMIA	<input type="checkbox"/> OUTRO:			

Quais: DOR / LOCAL

LESÕES APRESENTADAS:	<input type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES / LOCAL: 456 mm	<input type="checkbox"/> PARESTESIA / LOCAL	<input type="checkbox"/> OUTRA
<input type="checkbox"/> CORTE / LOCAL	<input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL	<input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL	
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL	<input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL	<input type="checkbox"/> CAIMBRA / LOCAL	
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL	<input type="checkbox"/> SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL	<input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL	
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL	<input type="checkbox"/> FRATURA EXPOSTA / LOCAL	<input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL	
<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL	<input type="checkbox"/> ENTORSE / LOCAL	<input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL	
	<input type="checkbox"/> ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL	<input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL	
		<input type="checkbox"/> OUTRO	

DADOS VITAIS

V.V.A.: <input checked="" type="checkbox"/> LIVRE	<input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: 130 bpm	Irregular	Pulse Radial: <input type="checkbox"/> PRESIDENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
FC INICIAL: 130 bpm	FC Final: 140 bpm	PAS (mm Hg): > 90	PP (mm Hg): < 90
PADRÃO REPIRATÓRIO: <input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR-PERFUSÃO MMSS	< 2 SEGUNDOS - MMII	< 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: 97%

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem:	<input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA	<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO INÉPICAZ DAS VVAA	<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTÔNOMA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDIACO DIMINUIDO	<input type="checkbox"/> INTEGRILDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> BOLAR CERVICAL TAM: M	ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / TIRANTES / PRANCHAS RÍGIDAS / KED / TALAS DE EXTREMIDADES
<input type="checkbox"/> A. V. P. COM ABOCATH N° 7	<input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MSD / SRL mm SF 0.9% SG ml MEDICAÇÃO
021/min: 1	MASCARA COM RESERVA / CATETER NASAL / IMOBILIZAÇÃO / MSE / MSD / MIE / MID / MÁSCA VÁCUO /
<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALAD	<input type="checkbox"/> EXTRICAÇÃO / CURATIVO / COMPRESSIVO / COMPRESSIVO / SIMPLES / IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL / OLHO E
<input type="checkbox"/> OLHO D / VELPEAU / LOCAL /	VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS
<input type="checkbox"/> CÂNULA DE QUEDEL N° 7	CATETER NASAL / MASCARA / RESEK / ATÓRIO / 1mm / 1 TRAQUEIAL / M LARINGEAN
<input type="checkbox"/> V. MECÂNICA / CRICO: PUNÇÃO / CIRÚRGICA / TORACOCENTSE / DRENAGEM / ORACIDA / E / D / PERICARDIOCENTSE	
MONITORIZAÇÃO / E.C.G. / ECG / RCP / MANUAL / AUTOPULSE / DESFIBRILAÇÃO / AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
FRASCOS EV / FENTANIL mg / SUCCINILCOLINA mg / MIDAZOLAM mg / DIAZEPAN mg / OUTROS:	

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: *S. Amélia*

CONDUTOR: *Eduardo*

COREN:





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVICO (UPS):
CÓDIGO DA UNIDADE: 2613478CNPJ/CPF: 08.7778.267/0027-08
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
ENDERECO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B; GATO PRETO N° 433 C.P.E: 58.802.180.

MUNICIPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA/PB

PACIENTE: Hélio Lopez da Silva
SUS: _____ IDADE: _____ SEXO: M RAÇA: _____

DATA NASC: 1/1/1971 PROFISSÃO: _____

ENDERECO: Brunino Siqueira MUNICIPIO: SOUSA

BAIRRO: Centro CEP: 58.801-040 DOCUMENTO: 25.16.21

ESTADO: PB COD. MUNICIPIO: 01105116 DATA DO ATENDIMENTO: 07/05/16

CONTATO () Mãe _____

Acompanhante:

ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Problema constante
doença deixa
anexo
após tratamento

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

Recepção:

Carolina Batista
CRM-PB
3240 Ge-5

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECUSOS

1. veracitato
2. _____
3. _____
4. _____
5. Enevi

DIAGNÓSTICO / CID

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB);
CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

Gencat

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG
- 02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)
- 03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)
- 04- ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGENCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
- 05- VACINAÇÃO DE ROTINA
- 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTOS OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
- 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA
- 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
- 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

ENCAMINHAMENTO

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01- PRESCRIT | <input type="checkbox"/> SERVAÇÃO | <input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERN |
| <input type="checkbox"/> 02- APLICADA | <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL | <input type="checkbox"/> BITO |
| <input type="checkbox"/> OUTROS | | |
- SERVIÇOS REALIZADOS:

IDADE

CÓDIGO PROCEDIMENTOCBO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

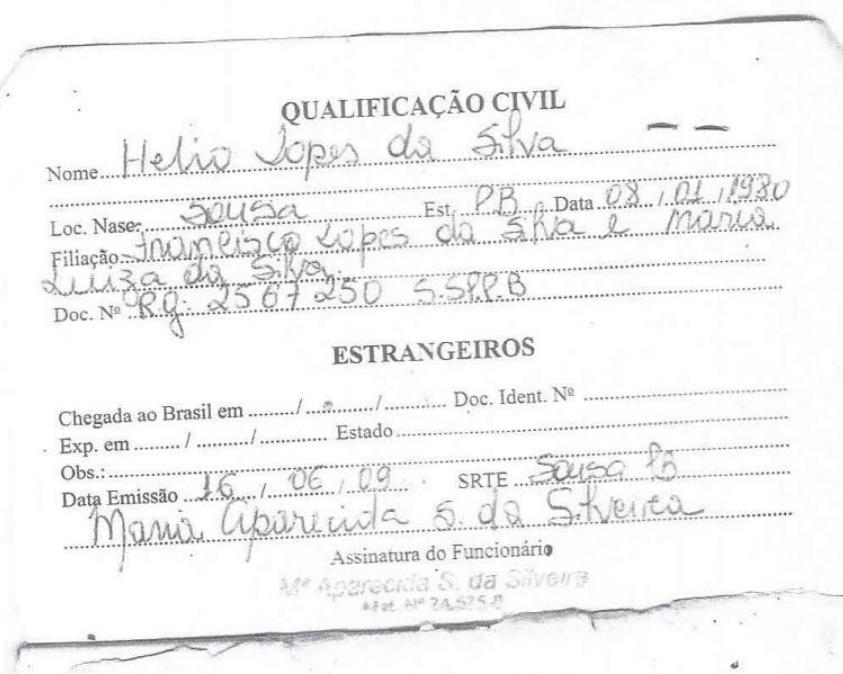
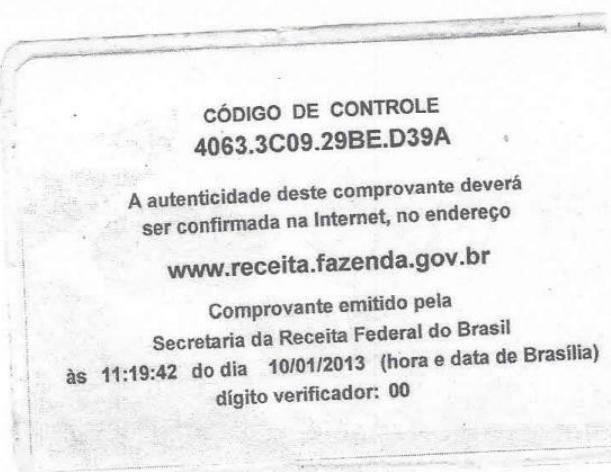

Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 07/03/2019 17:46:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030717415609800000019105960>
Número do documento: 19030717415609800000019105960

Num. 19636173 - Pág. 1

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:		NATUREZA DA CONSULTA	
		CONSULTA BÁSICA (PAB);	
CONSULTA ESPECIALIZADA:			
PROCEDIMENTO		TIPO DE ATENDIMENTO:	
<i>Gencat</i>			
ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:		MEDICAÇÃO	
<p><u>Problema constante</u></p> <p><u>doença deixa</u></p> <p><u>após tratamento</u></p>		<input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERN <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> BITO <input type="checkbox"/> OUTROS	
SERViÇOS REALiZADOS:		RECEPCiÃO:	
<p><u>Carolina Batista</u></p> <p><u>CRM-PB</u></p> <p><u>3240 Ge-5</u></p>			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECUSOS:		ASS. DO PACiENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSABiVEL	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>veracitato</u> 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. <u>Enevi</u> 		POLEGAR DIREITO <i>Carolina Batista</i> <i>Ass. do Revisor Técnico - CARIMBO</i>	
DIAGNÓSTICO / CID		ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO	
<i>Enevi</i>		<i>Carolina Batista</i>	

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ADMINISTRATIVO-CARIMBO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria da Conceição S. Figueiredo

RG nº 837.456, data de expedição 05/2013, Órgão

Portador do CPF nº 309 326 964-49, com domicílio na cidade de Sousa, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/
Avenida/Estrada) Rua Joaquim Barbosa 100,

nº 49, complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima Helio Lopes da Silveira,
cujo o condutor era Jurucá da Silva Lopes da Silveira.

Veículo: Honda CG 150 Titan KS

Modelo: 2008

Ano: 2007

Placa: MOA 5756/PB

Chassi: 9C2KC08108R095837

Data do Acidente: _____

Local e Data: _____



Assinatura do Declarante

José Neves Moreira

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

JOSE NEVES MOREIRA
Tabel. Bel. Plínio Henrique Rodrigues Neves
Serviço Notarial e Registral
Rua Sargento Edílio de Carvalho, 04 - Centro - Sousa/PB
CEP 58800-330 - Fone: (83) 3521-2070

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
MÔRETA FERREIRA PAULINO DA SILVA
Ena test. da verdade, Sousa-PB 01/08/2016 09:07:43
Plínio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião
(2016-009293)ENOL:R\$ 48,49 FARMENR 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,25
SELO DIGITAL: AD588881-IPCK
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Plínio Henrique Rodrigues Neves
TABELIAO DE NOTAS E OFICIAL

JOSE NEVES MOREIRA
Tabel. Bel. Plínio Henrique Rodrigues Neves
Serviço Notarial e Registral
Rua Sargento Edílio de Carvalho, 04 - Centro - Sousa/PB
CEP 58800-330 - Fone: (83) 3521-2070

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
MÔRETA FERREIRA PAULINO DA SILVA
Ena test. da verdade, Sousa-PB 25/07/2016 11:25:21
Môrela Ferreira de Souza - Tabelia Sub
(2016-009293)ENOL:R\$ 48,49 FARMENR 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,25
SELO DIGITAL: ARK10074530
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Plínio Henrique Rodrigues Neves
Tabelia e Oficial Substituída



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	PLACA	PERÍODO EXERCÍCIO
LACRE	1 0095747774-0	MOA5756/PB	2015
NOME MARIA DO DESTERRO E FIGUEIREDO			
30932696449		MOA5756/PB	
NOVO	PB	9C2KC08108R095837	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARC/A/NOEL HONDA/CG 150 TITAN KS		ANO FAB 2007	ANO MOD 2008
CAP/POT/CH 2 P/149 /CI	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I P V A	IPVA PAGO EM 23/06/2015	VENC. COTA UNICA 1 ^a	VENC/COTAS 2 ^a 3 ^a
FAIXA IPVA *****	PARCELAMENTO/COTAS 0		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURADO		IOF (R\$) PAGO	PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SOUSA-PB 42277		19/04/2016	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
VALOR CONFERIÇÕES 0			
15016			
DENATRAN			
CONTRAN			
VALID			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012427522963 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO MODO 356/PB
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA DE VENCIMENTO 19/04/2016

VIA	PLACA / CNPJ	PLACA
1 30932696449	MOA5756/PB	
RENAVAM	MARCA / MODELO	CHASSI
00957477740	HONDA/CG 150 TITAN KS	9C2KC08108R095837
ANO FAB	CAT. TAME	
2007	9	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
PNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
*****	SEGURADO	PAGO
PAGAMENTO		DATA DE OUTRAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	23/06/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
15016-1001505-20160419

DEZ-2015



SUPERINTENDÊNCIA DE TRANSPORTES E TRÂNSITO DE SOUSA/PB

sttrans@sousa.pb.gov.br – Tel.: (83) 3521-1007

Rua Sadir Fernandes de Aragão, 65, Areias

CEP: 58.801-570 - Sousa-PB

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DADOS DO SINISTRO:

NUMERO DE CONTROLE DE REGISTRO:	22/2016	
TIPO DE OCORRENCIA: QUEDA DE MOTO	DATA: 07/05/2016	HORA: 19h20min.
LOCAL: BAIRRO ESTREITO, PRÓXIMO A PONTE DO GORDINHO, SOUSA/PB		
BAIRRO: ESTREITO, SOUSA/PB.	FOI APREENDIDO: SIM NAO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
VEICULO: MOTOCICLETA	MARCA: HONDA/CG 150 TITAN KS	PLACA: MOA 5756/PB
COR: VERMELHO	ANO: 2007	MOD: 2008 CHASSIS: 9C2KC08108R095837
LICENCIADA EM NOME DE: MARIA DO DESTERRO S FIGUEIREDO	VEÍCULO 02	
VEICULO: NÃO IDENTIFICADO	PLACA-COR:	
MOD	MARCA	ANO
OBS	DADOS DA VÍTIMA	
NOME: HELIO LOPES DA SILVA	RG: 2567250	CAT HB: NI
CPF: 055.766.744-56		
ENDERECO: RUA BASÍLIO SILVA, Nº49, ESTAÇÃO, SOUSA-PB.		
DATA NASCIMENTO: 08/01/1980	NATURALIDADE: SOUSA/PB	
MÃE: MARIA LUIZA DA SILVA	PAI: FRANCISCO LOPES DA SILVA	

DADOS DO CONDUTOR V2

NOME: NÃO IDENTIFICADO	RG:	CAT HB:
CPF:		
ENDERECO:		
DATA NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	
MÃE:	PAI:	

NARRAÇÃO DOS FATOS

Compareceu a sede desta Instituição, HELIO LOPES DA SILVA, já qualificado, e declarou que no dia e hora acima citado, seguia na garupa da motocicleta acima informada, a qual era conduzida por VINICIUS DA VINCI LOPES DA SILVA, pelas imediações do bairro Estreito, próximo a Ponte do Gordinho, quando foram surpreendidos por um automóvel que vinha no sentido contrário, e, para evitar uma colisão desviou do citado veículo, momento em que perderam o controle da moto e vindo a cair, oportunidade em que foi socorrido pelo SAMU ao Hospital Regional desta cidade.

AGENTE DE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	MATRÍCULA	ASSINATURA

SOUSA-PB, 11 DE JUNHO DE 2016.
Fernando da Silva Freitas
Diretor de Fiscalização

FERNANDO DA SILVA FREITAS

DIRETOR DE FISCALIZAÇÃO STTRANS SOUSA/PB

MATRÍCULA: 303740

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



Guia de Custas em anexo



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 20/03/2019 08:37:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032008373038400000019376962>
Número do documento: 19032008373038400000019376962

Num. 19916455 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 037.6.19.00589/01
	Sousa	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866100000185 400509283182 520190331030 761900589018</p> 			Valor final: R\$ 1.840,05

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 037.6.19.00589/01
	Sousa	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866100000185 400509283182 520190331030 761900589018</p> 			Valor final: R\$ 1.840,05

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 037.6.19.00589/01
	Sousa	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866100000185 400509283182 520190331030 761900589018</p> 			Valor final: R\$ 1.840,05





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 037.2019.600589

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 06/03/2019

Comarca: Sousa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: Hélio Lopes da Silva

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 23.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.486,20

Taxa: R\$ 352,50

Total da Guia: R\$ 1.838,70

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 20/03/2019 08:37:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032008370006500000019376989>
Número do documento: 19032008370006500000019376989

Num. 19916483 - Pág. 2



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
4ª Vara Mista de Sousa

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Processo nº 0800537-59.2019.8.15.0371
AUTOR: HELIO LOPES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: HELIO LOPES DA SILVA
Endereço: R JOÃO GALIZA DE ANDRADE, 202, APARTAMENTO, JARDIM SÃO PAULO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58051-180
Advogado do(a) AUTOR: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - PB26200

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: Edifício Citibank_**, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Valor da causa: R\$ 23.500,00

DESPACHO

Visto.

Cuida-se de **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**, ajuizada por HELIO LOPES DA SILVA, devidamente qualificado, através de advogado legalmente constituído, em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, também devidamente qualificado, pugnando pela procedência dos pedidos descritos na inicial.

É o relatório.

Passo a Fundamentar e a decidir.

Inicialmente, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, CPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, CPC.



Assinado eletronicamente por: AGILIO TOMAZ MARQUES - 20/05/2019 15:04:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052013452738100000020705119>
Número do documento: 19052013452738100000020705119

Num. 21302054 - Pág. 1

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade e, após análise dos documentos colacionados aos autos, os quais atestam a atual situação do(s)(as) promovente(s), **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivanaria para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Cumpra-se. Diligências necessárias.

Nos termos do ART. 108 DO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de **mandado/ofício** para as procedências necessárias ao seu fiel cumprimento.

SOUSA, 20 de maio de 2019

AGILIO TOMAZ MARQUES
Juiz(a) de Direito





Assinado eletronicamente por: AGILIO TOMAZ MARQUES - 20/05/2019 15:04:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052013452738100000020705119>
Número do documento: 19052013452738100000020705119

Num. 21302054 - Pág. 3

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 01/07/2019 11:31:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111310370900000021686967>
Número do documento: 19070111310370900000021686967

Num. 22342559 - Pág. 1

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, sem reservas de iguais, na pessoa do advogado CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ, OAB/PB 8023, com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, Sala 33, todos os poderes que a mim foram outorgados por HÉLIO LOPES DA SILVA, para ajuizamentos e demais diligências.

Sousa, PB, 1 de julho de 2019.

Sara Olivia Moreira Batista

OAB/PB 26.200



Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 01/07/2019 11:31:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070111310470400000021687666>
Número do documento: 19070111310470400000021687666

Num. 22343108 - Pág. 1