



Número: **0820046-38.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2016**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JACKSON DA SILVA GALDINO (AUTOR)	DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3606313	28/04/2016 11:08	Petição Inicial	Petição Inicial
3606337	28/04/2016 11:08	INICIAL	Memorial
3606339	28/04/2016 11:08	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
3606340	28/04/2016 11:08	DECLARAÇÃO	Outros Documentos
3606343	28/04/2016 11:08	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
11540970	06/12/2017 17:53	Despacho	Despacho

ARQUIVOS EM FORMATO PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

JACKSON DA SILVA GALDINO, brasileiro, casado, funcionário público municipal, portador do documento de identificação RG/SSP/PB-3.256.111 e com inscrição no CPF 067.668.064-00, filiação: Lucimar Pereira Galdino e Francisca Maria da Silva Galdino, residente e domiciliado na Rua do Túnel s/nº., Centro, São Gonçalo – PB, CEP 58.814-000, vem por meio de seu advogado, infra-assinado, propor

**ACÃO PELO RITO ORDINÁRIO DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque nº. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Exª se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma do art. 4º, da Lei n.º 1.060/50, segundo redação ministrada pela Lei n.º 7.510/86, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edificio Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



II- DA MUDANÇA DO RITO SUMARIO PARA O RITO ORDINÁRIO:

Como é sabido, a matéria em discussão está capitulada no artigo 275, I do CPC, principalmente em razão do valor da causa, o que leva à adoção do rito SUMÁRIO e, conseqüentemente à designação da audiência de conciliação prevista no artigo 277 do mesmo diploma legal.

Por outro lado, **a prática** nos processos de cobrança de seguro DPVAT, **conduz à conclusão da inutilidade da referida audiência de conciliação do rito Sumário**, haja vista que a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e o conglomerado de Seguradoras que fazem parte do consórcio, não conciliam nesta fase processual, principalmente em razão da necessidade da produção da prova pericial médica.

Sensível a esta realidade, muitos Magistrados, ao despachar a inicial, convolam o rito para ordinário, exatamente para atender ao princípio da **celeridade processual**, bem como para descongestionar a pauta de audiência do Juízo. Ainda, dada **necessidade de prova complexa**, haverá possibilidade de dilação probatória.

Neste esteio, o art 244 do CPC preceitua que “*quando a lei prescrever determinada forma, sem cominação de nulidade, o juiz considerará válido o ato se, **realizado de outro modo, lhe alcançar a finalidade.***” Corroborado a isso o parágrafo único do art 250 também do CPC, nos instrui que “*Dar-se-á o aproveitamento dos atos praticados, desde que não resulte prejuízo as partes.*” A “**ordinarização**” do processo não violará os princípios da ampla defesa e do contraditório e tampouco implicará em prejuízo a parte Requerida.

Aliás este é o posicionamento majoritário do STJ:

AgRg no AREsp 258553 / PE
AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL
2012/0243835-8
Relator (a) Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI
Órgão Julgador: Quarta Turma
Data do Julgamento: 06/06/2013, DJe 24/06/2013

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACIDENTE DE TRANSITO. CONVERSÃO DO RITO SUMARIO PARA ORDINÁRIO. POSSIBILIDADE.

1- Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficiente ampla e fundamentada, deve ser alegada a violação do art. 535 do Código de Processo Civil.

2- Não havendo prejuízo para a defesa, é possível a conversão do rito sumário para o ordinário.

3-O julgamento em desacordo com as pretensões da parte não consubstancia negativa de prestação jurisdicional ou afronta aos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

4- Agravo regimental que se nega provimento.

REsp 737260 / MG
RECURSO ESPECIAL
2005/0049673-2

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787



Relator (a) Ministra NANCY ANDRIGHI,

Órgão Julgador: Terceira Turma

Data do Julgamento: 21/06/2005, DJ 01/07/2005

Ementa: **PROCESSO CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRANSITO. PROCEDIMENTO. ADOÇÃO DO RITO ORDINÁRIO AO INVÉS DO RITO SUMÁRIO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. PREJUÍZO. AUSÊNCIA. INÉPCIA POR ESCOLHA INADEQUADA DE PROCEDIMENTO. INOCORRÊNCIA. INSTRUMENTALIDADE DO PROCESSO.**

-A jurisprudência do STJ acolhe o entendimento no sentido de que, inexistindo prejuízo para a parte adversa, admissível é a conversão do rito sumário para o ordinário.

- Não há nulidade na adoção do rito ordinário ao invés do sumário, salvo se demonstrado prejuízo, notadamente porque o ordinário é mais amplo do que o sumário e propicia maior dilação probatória.

- Não há inépcia da inicial pela adoção do rito ordinário para as ações previstas no art. 275 do Código de Processo Civil.

Recurso especial conhecido, mas negado provimento.

No úbere dos princípios constitucionais da celeridade, finalidade, e economia processual, melhor instrumentalizado estar-se-á, se adotado este procedimento além de mais suscetível de exalar eficácia jurídica processual.

DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no 01 de maio de 2015, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS, FRATURA EM OMBRO ESQUERDO, FRATURA EM BRAÇO DIREITO, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, obtendo pagamento parcial, em 28/09/2015, no valor de R\$ 4.725,00, (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não há dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois está documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim o pagamento administrativo vale como confissão tácita dos fatos e do direito do requerente face ao Seguro, relevando assim o nexo causal do conflito.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



DO DIREITO
I. DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO
DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser aferido através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

Dessa forma, **restando comprovado o acidente de trânsito e as seqüelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$ 13.500,00.**

II- DA ELEIÇÃO DO FORO

No que tange ao respectivo foro eleito pela parte autora, a resolução do conflito de competência encontra supedâneo processual nos moldes dos artigos 94, *caput*; parágrafo único do art. 100, ambos do CPC. Em julgado recente, em sede de recurso especial repetitivo, o E. STJ assim decidiu:

STJ- RECURSO ESPECIAL, REsp1357813/RJ 2012/0262596-6.

Ementa: PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVERSIA. ART 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO REU. ART 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART 100, PARAGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543 –C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de vias terrestres – DPVAT, **constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente, ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo diploma).** 2. No caso concreto, recurso especial provido. Data de publicação: 24/09/2013. (grifo nosso).

Ainda em consonância com a **Súmula 570** do STJ que diz:

“Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.”

Isso assevera o caráter eminentemente social do seguro DPVAT sendo, portanto, **imprescindível garantir a vítima o amplo acesso ao poder judiciário** em busca do direito tutelado em lei.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



III- DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei nº 6.194 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu no 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.*

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 283 do Código de Processo Civil devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para que a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo a com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o que segue, em apelo para a entrega da prestação Jurisdicional da seguinte forma: :

- a) Seja concedido as benesses da Justiça Gratuita.**
- b) Seja recebido o presente pelo RITO ORDINÁRIO.**
- c) Determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, e ad cautelam, caso não recebido pelo rito requerido, seja designada data à realização de audiência de conciliação, na forma do art. 277 do Código de Processo Civil;**
- d) Seja deferido o pedido de PROVA PERICIAL MÉDICA.**
- e) seja a ré CONDENADA ao a pagar o valor de até R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais) corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso.**
- f) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.**

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

DAS PROVAS

Requer a parte autora, **notadamente, a PROVA PERICIAL MÉDICA, imprescindível ao desfecho da lide**, e ainda todas demais em direito admitidas, em especial, prova documental superveniente, se necessário for.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço: Rua Miguel Couto n°. 251, Edifício Vina Del Mar 7º Andar, Sala 705, Centro, João Pessoa - PB, e, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. Domingos Sávio Bregalda Gussen, OAB/RJ 127.405, sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Pede Deferimento.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.

Domingos Sávio Bregalda Gussen
OAB/RJ 127.405

Quesitos da parte autora (artigo 276 CPC):

- a) A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
- b) Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
- c) Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fraturado(s)?
- d) Apresenta limitação funcional do(s) membro(s) afetado(s)?
- e) Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
- f) A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
- g) Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
894046771

Nome
JACKSON DA SILVA GALDINO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
3256111 SSP PB

CIV
067.668.064-00 **DATA NASCIMENTO**
29/06/1987

FILIAÇÃO
LUCIMAR PEREIRA
GALDINO
FRANCISCA MARIA DA
SILVA GALDINO

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
7B

Nº REGISTRO
04499522460 **VALIDADE**
10/12/2016 **1ª VIGÊNCIA**
13/11/2008

OBSERVAÇÕES
A:
EXERCE ATIV REMUNERADA:

Jackson da Silva Galvão
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SOUSA, PB **DATA EMISSÃO**
16/01/2014

Rodrigo Carneiro
ASSINATURA DO EMISSOR **34542570028**
PB026868156

PERMISSÃO PLASTIFICAR
894046771



SIMONE PEREIRA DA SILVA
RUA DO TUNEL, S/N - CENTRO
SAO GONCALO / PB CEP: 58914000 (AG. 177)

Class/Subcls: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 13 - 184 - 539 - 4209
Nº medidor: 00008284866

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Córrego Redondo - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.065.163/0001-40 - Ins. Est. 16.016.823-0
Nota Fiscal / Cont. de Energia Elétrica Nº 000.959.304
Código para O Bilhete Automático: 00014828960

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

7d73 591e 2807 d948 e2ca 6c79 6a30 a53a

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1452595-0**

Jul / 2015

Canal de contato

- Tanta Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 26 de abril de 2002.

Apresentação

21/07/2015

Data prevista da próxima leitura

21/08/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
0994042461

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/06/15	5835	21/07/15	6534	28

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 16/07/2015 PAGAS
OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 36kWh-BR	30	0,13082	3,92
Consumo - 31 a 100kWh-BR	68	0,22427	15,47
Adc. B Vermeia			2,85

WPOSTOS E ENCARGOS	
PIS	0,39
COFINS	1,81
JURCS DE MORA 05/2015	0,19
MULTA 05/2015	0,39
ICMS (Base de Cálculo R\$ 80,28) Alíquota 25,00%	15,07

Histórico de Consumo
(kWh)

Jun/15	47	OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS	
Mai/15	52	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2015	0,01
Abr/15	111		
Mar/15	57		
Fev/15	125		
Jan/15	224		
Dez/14	182		
Nov/14	158		
Out/14	273		
Set/14	153		
Ago/14	105		
Jul/14	121		

Média dos últimos meses
130 kWh

VENCIMENTO
28/07/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 40,10

Indicadores de Qualidade

2015 - São Gonçalo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	9,20	
DIC TRIMESTRAL	18,49	
DIC ANUAL	36,99	
FIC MENSAL	3,90	
FIC TRIMESTRAL	7,72	
FIC ANUAL	15,45	
DMC	4,99	
DICRI	10,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia	8,79	21,92
Compra de Energia	10,75	26,81
Serviços de Transmissão	0,72	1,85
Encargos Setoriais	1,96	4,89
Impostos Diretos e Encargos	17,86	44,51
Outros Serviços	0,01	0,02
Total	40,10	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 5/2015) R\$ 4,97

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 20,77
- Leitura confirmada

PARAIBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 13 - 184 - 539 - 4209
Matrícula: 1452595-2015-07-1

28/07/2015

R\$ 40,10

83670000000-0 40100054000-5 14525952015-6 07101840019-3



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

JACKSON DA SILVA GABIMMO

_____, brasileiro(a), estado
civil: CASADO, profissão: FUNC. PÚBLICO,
documento de identificação: 3.256-MA,
CPF: 067.668.068-00, Endereço: RUA DO TUNEL
SIN?,
Cidade: SÃO GONÇALO, Estado: PB,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressaltando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 04 de Janeiro de 2016

Jackson da Silva Gabimmo

DECLARANTE



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que foi
apresentado. Em testemunho da verdade.

Sousa-PB 31/07/2015 10:15:37

Maria Thais Lopes Pedrosa Desafino - Escrevente

(2015-006657) ENL-PR-1-94 FARMEN-PA 0,23 FEB-08-004 185:15 0,06

SELO DIGITAL: 8606652-124

Confira a autenticidade em <https://seladigital.fgpb.jus.br>



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MARIZÓPOLIS/PB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – Nº 116/2015

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA.

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências nº 02, nele encontrei Registro de Ocorrência Policial, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete (17) dias do mês de julho (07) do ano de dois mil e quinze (2015), nesta cidade de Marizópolis/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Delegado de Polícia Civil Dr. Francisco Cláudio Bezerra, comigo, escrivão de seu cargo no final assinado e declarado, compareceu **JACKSON DA SILVA GALDINO**, brasileiro, casado, funcionário público municipal, natural de Sousa/PB, com 28 anos de idade, RG (carteira de identidade) nº 3256111 SSP/PB, CPF (cadastro de pessoas físicas) nº 067.668.064-00, filho de Lucimar Pereira Galdino e de Francisca Maria da Silva Galdino, residente na Rua do Túnel, s/nº, Bairro: São Gonçalo, Cidade: Sousa/PB. **DECLARA:** Que no dia 01 de maio de 2015, por volta das 20h30min, aproximadamente, conduzia uma motocicleta Yamaha/Factor YBR 125 K, ano/mod. 2008/2009, cor preta, placa MNX 6952/PB, chassi 9C6KE1232090038765, licenciada em nome de Isaac Oliveira de Sousa, pela BR 230, sentido Sousa/São Gonçalo, quando ao passar pela curva localizada em frente a churrascaria o peirão, colidiu em um animal (burro), tendo perdido o controle da direção do veículo, caindo ao solo. Afirma que devido a queda teve fratura em braço direito e ombro esquerdo, sendo socorrido pelo Samu, conduzindo-o para o Hospital Regional de Sousa, onde recebeu cuidados médicos. Nada mais a declarar, ciente das imputações contidas no artigo 299, do CPB, depois de lido e achado conforme, especo a certidão. Marizópolis/PB, 17 de julho de 2015.

DECLARANTE: Jackson da Silva Galdino

JACKSON FRANCISCO BEZERRA
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 168.347-1





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

Sousa, 18 Maio de 2015.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 18 de Maio de 2015 passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0042

Vítima: Jackson da Silva Galdino

Sexo: Masculino

Data: 01/05/15

Local da Ocorrência: BR 230

Médico Intervencionista: Dr Chico de Clota

Viatura: USB01

Condutor: Fernando

Téc. Enfermagem: Bruno

Enfermeiro: Alana

Natureza da Ocorrência: USB01 acionada para atendimento a vítima colisão moto x animal. No local vítima consciente, orientado, posição dorsal, apresentando fratura em braço D em ombro E. Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob regulação médica para avaliação.

Renata Soares Virgínio

Renata Soares Virgínio
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virgínio
Diretora Administrativa





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes	CNES 2504537
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE Hospital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes	CNES 2504537

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE <i>JACKSON DA SILVA GARDINS</i>		APELIDO	Nº PRONTUÁRIO <i>117155</i>
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>1618536236900081</i>	Data de Nascimento <i>29.06.81</i>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	RAÇA/COR: <i>03</i>
NOME DA MÃE <i>FRANCISCA LURIA DA SILVA GARDINO</i>		DDD TELEFONE DE CONTATO <i>3555-1215</i>	
NOME DO RESPONSÁVEL <i>FRANCISCA LAURENA DA SILVA PB</i>	UF <i>PB</i>	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO <i>SOUSA</i>	NACIONALIDADE
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AV. COMPLEMENTO.) <i>HUGO ROMERO</i>	Nº <i>514</i>	BAIRRO: <i>SÃO GAVIÃO</i>	CEP: <i>58800940</i>
CÓDIGO IBGE DO MUNICÍPIO <i>251620</i>	UF <i>PB</i>	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>SOUSA</i>	

DOCUMENTO:

RG Nº *3256111* CPF Nº _____ R.C.M Nº _____

PIS/PASEP Nº _____ ☐ IGNORADO

[Assinatura]
ASSINATURA DO RECEPCIONISTA RESPONSÁVEL

DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Nome do diretor clínico do estado Executante:	Nº cons. de classe	Ass. e carimbo do diretor clínico
	CPF:	



Hospital		HRS	
Nome do Paciente			Nº Prontuário
Jacuando Silva			117.155
Data Operação	Enf.	Leito	
05.03.15			
Operador		1.º Auxiliar	
Dr. Palmerino			
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
		Tao Antunes	
Anestesista		Tipo de Anestesia	
Dr. Benício		Alcoq. Flvo	
Diagnóstico Pré-Operatório			
fratura m parietal do lado do vertex (D)			
Tipo de Operação			
Redução + fixação			
Diagnóstico Pós Operatório			
curativo			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

<p>1) Paciente sob anestesia. Realiza-se</p> <p>2) Incisão por laparoscopia o antecubital do MS D;</p> <p>3) Abertura do campo operatório;</p> <p>4) Acesso ao foco posterior do antecubito (D);</p> <p>5) Dissecção por planos antecubital;</p> <p>6) Isolamento da fratura;</p> <p>7) Redução da fratura;</p> <p>8) Fixação com 2 placas e parafusos interlocking</p> <p>9) Curativo em fio.</p> <p>10) Sutura por planos.</p> <p>11) Curativo.</p>	<p>Dr. Palmerino Mendonça</p> <p>Otorrinolaringologista</p> <p>CRM 12015 / CONAR 2015 / CRM 12015</p>
---	---



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES	CNES 2504537
Nome do Estabelecimento Executor <i>Hospital Regional de Saúde</i>	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente <i>Jackson da Silva Galvão</i>	Apelido	Nº Prontuário <i>117155</i>
Cartão Nacional de Saúde (CNS) <i>1618536236900081</i>	Data de Nascimento <i>29/06/87</i>	Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Nome da Mãe <i>Francisca Maria de Siqueira Galvão</i>	Nome do Responsável <i>Francisco Moura da Silva</i>	Raça / Cor <i>03</i>
Município de Nascimento <i>Sousa</i>	Nacionalidade <i>Bra</i>	Endereço Residencial (Rua, Av., Complemento) <i>Hugo Romero</i>
Nº <i>4 IN</i>	Bairro <i>São Geraldo</i>	Município de Residência <i>Sousa</i>
Ponto de Referência	Código IBGE do Município <i>251620</i>	UF <i>PE</i>
Documento	CPF	R. Civil
Nº	PIS/PASEP	Ignorado

DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Nome do Diretor Clínico do Estab. executor <i>Dr. Nelson de Oliveira</i>	Nº Cons. de Classe <i>2480</i>	CPF <i>022 279 194-11</i>	Ass. do Diretor Clínico <i>Dr. Francisco Moura da Silva</i>
---	-----------------------------------	------------------------------	--

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
paciente com dor abdominal + febre + vômito + diarreia + alteração de consciência

Condições que justificam a internação
paciente com Hb carboxigênio

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)
hemograma + Ex. febre + vômito + diarreia

Diagnóstico inicial <i>fratura de fêmur do lado direito</i>	CID 10 Principal <i>S70.0</i>	CID 10 Secundária	CID 10 Causas Associadas	Nº Notificação Compulsória
--	----------------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado <i>fratura de fêmur + fixação</i>	Código do Procedimento Solicitado <i>04.01.01.000</i>
Código do Cefaleiro da Internação <input type="checkbox"/> U/E <input checked="" type="checkbox"/> Elativo	Letto Correlacionado

Equipamentos Requeridos para Internação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome do Profissional Solicitante <i>Polívio de Mendonça</i>	Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente <i>00303050390</i>	Nº do Conselho de Classe <i>4861</i>
Documento <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF	Data de Solicitação <i>01/05/15</i>	Data desejada p/ internação
Assinatura e Carimbo do Prof. Solicitante/Assistente/Nº Cons. de Classe		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES E DOENÇAS)

<input type="checkbox"/> AC DE TRANSITO	CNPJ da Seguradora	Número do Bônus	Série
<input type="checkbox"/> ACID. TRAD/TÍPICO	CNPJ da Empresa	CNAE da Empresa	CBOR
<input type="checkbox"/> AC. TRAB/TRAJETO	Vínculo com a Previdência <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador <i>Dr. Victor de F. G. Costa</i>	Documento <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	Nº do CNS/CPF Profis. Autorizador
Data da Autorização	Código do Órgão Emissor	Nº Registro Cons. de Classe
Ass. do Autorizador/Carimbo		

253530369660-2

(Espaço Reservado para Colar a Etiqueta com dados da Autorização)







SAMU
192

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



AGORA É A VEZ DE TODOS

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 03

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA
Data: 04/05/16 Ocorrência nº: 004 Paciente / Usuário: Jakson de Silva Góes Idade: 27 Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência: BR 230 Médico Regulador: Dr. Daniel
Apoio no Local: ☐ PMA ☐ Resgate / Bombardeiros ☐ Resgate / PRF ☐ CPT/AN ☐ SITRANS ☐ TROTE ☐ Outro:

DESTINO
Local: HR5 RESPONSÁVEL: [assinatura] OBS: ☐ SIM ☐ NÃO

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

CINEMÁTICA / CAUSA
☐ QUEDA < 5m ☐ QUEDA > 5m ☐ QUEDA PRÓPRIA ALTURA ☐ QUEDA DE MOTO ☐ SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
☒ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASSEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO
☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☐ OUTRO: MOTO X HUMANO
☐ NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: OU DENTRO DO VEÍCULO: AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DIR: ☐ ESO
☐ AFOGAMENTO GRAU: ☐ QUEIMADURA GRAU: ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FIB ☐ FAF
☐ OUTRO:
☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ ENVENENAMENTO POR:

EXAME FÍSICO MÉDICO
ENCONTRADO: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO
EM CIMA DE: OUTRO:
Nível de Consciência: ☐ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☐ HÁLITO ETÍLICO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO
☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO:
Gatilho: ☐ DORSO LOMBAR ☐ PAROSTEAL ☐ OUTRO:
LESIONES / PRESENTADAS
☐ ENDOCRANEO / LOCAL: ☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: Biceps D ☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL:
☐ CORTE / LOCAL: ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL: ☐ CAMBURA / LOCAL:
☐ PERFURAÇÃO / LOCAL: ☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: ☐ DOR MUSCULAR / LOCAL:
☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: antebraço ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: ☐ EDEMA / LOCAL:
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: ☐ ENTORSE / LOCAL: ☐ HEMATOMA / LOCAL:
☐ LUXAÇÃO / LOCAL: ☐ ESTRABAMENTO MUSCULAR / LOCAL: ☐ EQUIMOSE / LOCAL:
☐ OUTRO:

DADOS VITAIS
V.V.A.A.: ☐ LIVRE ☐ OBTURADA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: 94 bpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESIDENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: 94 bpm / FC Final: 94 bpm / PAS (mm Hg): 90/60/30 ☐ > 90 ☐ < 90 ☐ 90/60/30 ☐
PULSO REPRATORIO: ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR / PERÍODO: 2 segundos - MMIL ☐ < 2 segundos - SATURAÇÃO: 98 %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
Complicações da Enfermagem:
☐ CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACOMUNITÁRIA DIMINUÍDA ☐ CIRCULAÇÃO DE FLUIDOS NAS VVAA ☐ DILATAÇÃO ORGÃO PREJUDICADA
☐ COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA ☐ DISREFLEXIA AUTÔNOMA ☐ PADRÃO RESPIRATORIO INEFICAZ
☐ CONTUSÃO AGUDA ☐ DOR AGUDA ☐ PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
☐ MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ PERFUSÃO TISSULAR CEREbral INEFICAZ
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO ☐ INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA ☐ TROCA DE GASES PREJUDICADA
☐ VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS
☒ BOLAR GERVASIO TAM 6 ☒ ESTABILIZAÇÃO LATERAL E CERVICAL ☒ TRANSTES ☒ PRANCHAS INICIAIS ☐ KED ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☐ A.V.P. COM ARTERIOGRAMA ☐ MSE ☐ MSD ☐ SGL ☐ MFS ☐ MSE ☐ MSD ☐ ME ☐ MUI ☐ MACA A VACUO /
CURATIVO: ☐ MASCARA COM FIBER ☐ CATETER NASAL ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MBE ☐ MSD ☐ ME ☐ MUI ☐ MACA A VACUO /
☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPLANTADO ☐ EXTENSÃO / ☐ CURATIVO: ☐ COMPRESSIVO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ OUTRO:
☐ OLHO D: ☐ VELPEAU / LOCAL: ☐ VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS:
☐ CÂMULA DE QUEDEL Nº: CATETER NASAL: mmHg ☐ MASCARA DE RESERVATÓRIO: mmHg ☐ I. TRAQUEAL Nº: ☐ M. LARÍNGEA Nº:
☐ V. MEDIANICA ☐ UNICO ☐ PUNÇÃO ☐ QUIRÚRGICA ☐ TORACOCENTESE ☐ E ☐ D ☐ DRENAGEM TORÁCICA ☐ E ☐ D ☐ PERICARDIOTOMIA
MONITORIZAÇÃO: ☐ E.C.G. ☐ E.T.C. ☐ RCP ☐ DRENAGEM ☐ AUTOMÁTICA ☐ RESPIRAÇÃO AUTOMÁTICA ☐ AUTOMÁTICA ☐ AUTOMÁTICA ☐ AUTOMÁTICA ☐ AUTOMÁTICA ☐ AUTOMÁTICA
FRASCOS EV: ☐ FENTANYL: mg ☐ SUCCINILCOINA: mg ☐ MIDAZOLAM: mg ☐ DIAZEPAM: mg ☐ OUTROS:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)
ENFERMEIRO: [assinatura] COREN: 18219 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [assinatura] COREN:
COORDINADOR: [assinatura] SUPERVISOR DE ENFERMAGEM (VISTO): MÉDICO (VISTO):

RECUSA
FUNDAMENTO: FUNDAMENTO:
ASSINATURA: ASSINATURA:
TESTEMUNHO: TESTEMUNHO:



DOCUMENTOS PESSOAIS: RG CPF TÍTULO DE ELEITOR HABILITAÇÃO PASSAPORTE OUTROS: _____

CELULAR: QUANTIDADE: _____ MARCA: _____ MODELO: _____ MARCA: _____ MODELO: _____

CARTÕES DE CRÉDITO: MASTER CARD VISA AMERICAN EXPRESS HIPER CARD OUTRO: _____

CARTÕES DE BANCO 1 2 3 NOMES DO BANCO: _____

DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$ _____

CALÇADO (MARCA) _____ RELÓGIO (MARCA) _____ ANÊS (QUANTIDADE) _____

BRINCOS (QUANTIDADE) _____ PULSEIRAS (QUANTIDADE) _____ OUTRO: _____

DADOS DO RECEBEDOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCES: _____

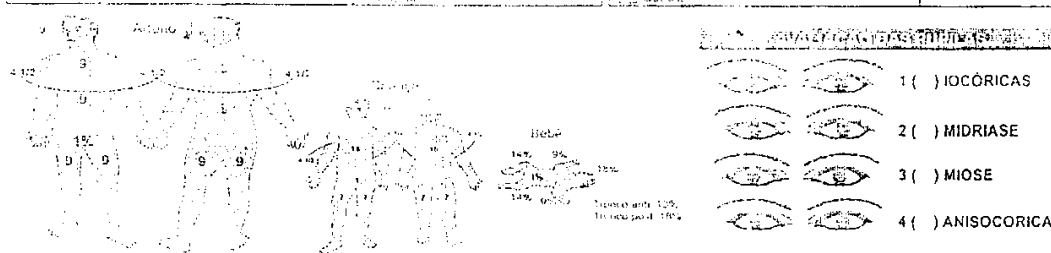
SETOR: _____ FUNÇÃO: _____

ASSINATURA DO RECEBEDOR _____ CARIMBO DO RECEBEDOR _____

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
ASAS 100 mg		ALCOOL (PINCETA 250 ml)	
ASPIRINA 100 mg		ALGODÃO (PACOTE)	
ÁGUA DESTILADA 10 ML		ATADURA DE CHEFON 15 cm	
ATROPIINA		CATETER TIPO OCULOS	
CAPTOPRIL 25 mg		EQUIPO MACROGOTAS	
DICLOFENACO 75 mg		EQUIPO MACROGOTAS	
DIPIROXAL 1g		ESPANADRAPO	
ESCOPIOLAMINA (HIOSONA)		FITA DE GLICEMIA CAPILAR (SCODIN Nº _____)	
ESCOPIOLAMINA COMPOSTA (BUSCOFAN COMP)		GARROTE	
FENOTEROL GOTAS		GAZE ESTÉRIL (PACOTE)	
FURTOSEMA		GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100 unid.)	
GLICOSE 5.4%		JELCO Nº _____	
INSULINA 300 mg		LANCOL DESCARTÁVEL	
INSULINA 300 mg		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO _____	
INSULINA 300 mg		LUVA ESTÉRIL Nº _____	
INSULINA 300 mg		MASCARA DESCARTÁVEL	
INSULINA 300 mg		SCALP Nº _____	
INSULINA 300 mg		SEGUINÇA Nº _____	
INSULINA 300 mg		SONDA DE TACÃO Nº _____	
INSULINA 300 mg		OUTROS: _____	

Exatidão visual: 100% (quando o paciente foi submetido a teste de visão de cores e de visão de formas, o paciente apresentou resultados satisfatórios, com acurácia de 100% em todas as questões.)

ESCALA DE GLASGOW		MATERIAIS		Quantidade
4	Espontânea	Amplio		
3	Resposta verbal	Base do Estabilizador Lateral da Cabeça		
2	Resposta dolorosa	Canal de Oculor		
1	Ausente	Colar cervical Tamanho _____		
Melhor resposta motora		Estabilizador Lateral da Cabeça		
6	Obedece comando	Ked () Adulto () Infantil		
5	Localiza dor	Mata		
4	Resposta ao estímulo doloroso	Mata e Vácuo		
3	Resposta ao estímulo doloroso	Mata e Vácuo		
2	Resposta ao estímulo doloroso	Mata e Vácuo		
1	Ausente	Mata e Vácuo		
Melhor resposta verbal		Mata e Vácuo		
5	Obedece comando	Mata e Vácuo		
4	Localiza dor	Mata e Vácuo		
3	Resposta ao estímulo doloroso	Mata e Vácuo		
2	Resposta ao estímulo doloroso	Mata e Vácuo		
1	Ausente	Mata e Vácuo		



VÍTIMA JACKSON DA SILVA GALDINO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
S/A

BENEFICIÁRIO JACKSON DA SILVA GALDINO

CPF/CNPJ: 06766806400

Posição em 12-11-2015 12:31:41

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora
Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de
Atendimento](#)
- [Fraude é crime
Denuncie aqui](#)
- [SAC
0800 0221204](#)
- [Auto
Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 3150732705 - Resultado de consulta por beneficiário



Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito

