



Número: **0800424-69.2018.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Areia -TJPB**

Última distribuição : **05/06/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IVANEZ DA SILVA LIMA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14651460	05/06/2018 16:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
14651491	05/06/2018 16:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
14651529	05/06/2018 16:05	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
14651541	05/06/2018 16:05	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
14651549	05/06/2018 16:05	<a href="#">BO e Negativa Administrativa</a>	Outros Documentos
14651572	05/06/2018 16:05	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
14651593	05/06/2018 16:05	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
14651610	05/06/2018 16:05	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
21257515	17/05/2019 14:38	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25455005	21/10/2019 01:32	<a href="#">Carta</a>	Carta
25455006	21/10/2019 01:32	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE AREIA-PB.**

**IVANEZ DA SILVA LIMA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 2523800, e CPF de nº 034.824.734-63, residente e domiciliado na Rua Maria Bezerra de Andrade, nº 279, Bairro Zona Rural na cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

**PRELIMINARMENTE**

**DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.



## **DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

## **DOS FATOS**

No dia 26.10.2017, o requerente estava trafegando pela área cental do Distrito de Cepilho, município de Areia/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 125 TITAN, ano/modelo 1998/1999, cor verde, chassi de nº 9C2JC250XWR104142, de placa MMX-7091/PB, licenciada em nome de Macílio Florêncio da Silva, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após atropelar um animal (cachorro) que estava fazendo a travessia da rua, sofrendo lesões graves como: **FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO ESQUERDO E FRATURA DO ARCO ESQUERDO ZIGOMÁTICO DIREITO**, sendo socorrido por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande-PB onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Policia.

## **DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA**

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE LESÃO A INDENIZAR.**

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas



cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**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.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

***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.***



Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).***

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

**Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial**



**para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"**

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- **com fundamento no Art. 246, I do Novo Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**



06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08 – Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 05 de Junho de 2018.**

**Inácio Bruno Sarmiento**  
**-Advogado-**  
**OAB/PB 21.472**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (     ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** Joanes da Silva Lima, brasileiro (a),  
solteiro, agrador portador da Cédula de Identidade nº:  
2523800, inscrito no CPF nº: 034/824/734/63, residente e domiciliado  
na Rua Maria Bezerra de Andrade Nº 279, Bairro, Cepellu,  
na Cidade de Areia /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida,  
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB,  
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou  
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do  
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
Advogados do Brasil).

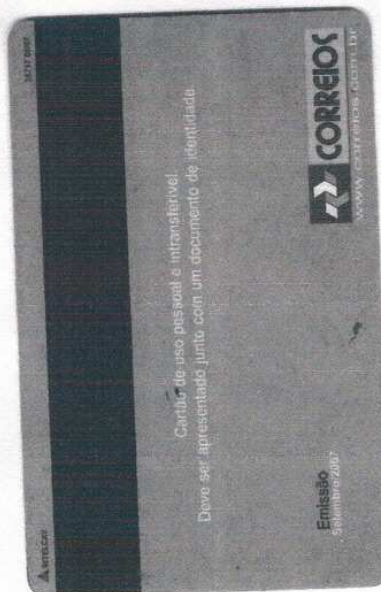
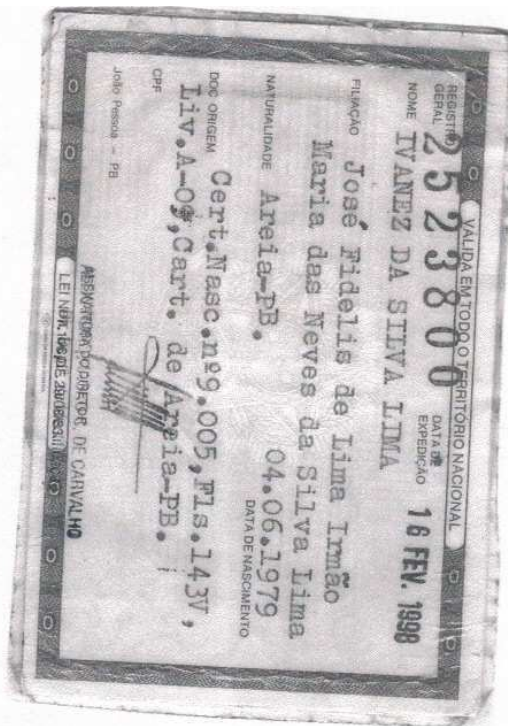
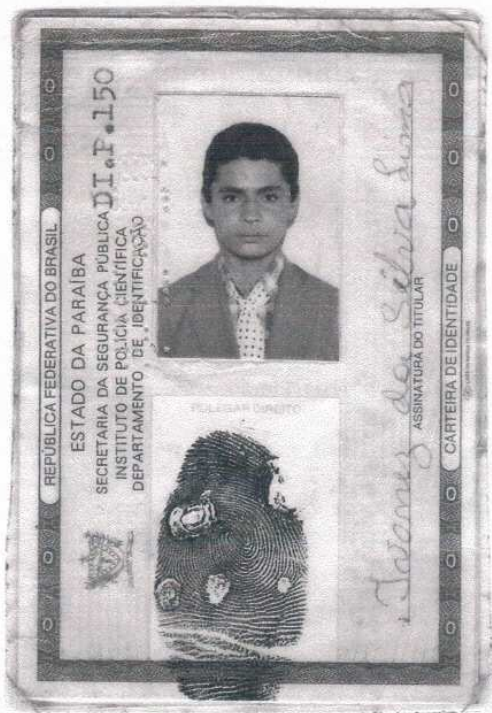
**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 29 de janeiro de 2017.

Joanes da Silva Lima  
Outorgante/Declarante





MARIA DAS NEVES DA SILVA LIMA  
RUA MARIA BEZERRA DE ANDRADE, 278 - AREA RURAL  
AREIA / PB CEP: 58397000 (AG: 71)

Emissão: 15/01/2018 Referência: Jan / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-890  
Roteiro: 8 - 72 - 210 - 7010 Nº medidor: 00005884981

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 08.095.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.598.274  
Cód. para Déb. Automático: 00004571403

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	15/01/2018	14/02/2018	7973996400 Insc. Est.
UC (Unidade Consumidora):			5/497145-3

#### Canal de contato

Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no Facebook [energisa](https://www.facebook.com/energisa) e no Twitter [@energisa](https://twitter.com/energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
15/12/17	579	15/01/18	348	1	67	31

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alíq. ICMS (R\$)	Base Calc PIS (R\$)	Colime (R\$)
CCl	Descrição						
0801	Consumo em kWh	67,000	0,714770	47,89	47,89 25	11,37	47,89 0,50 2,28
0801	Adic. B. Vermelha	1,47	1,47 25	0,37	1,47	0,01	0,07
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				6,80	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00
0807	CONTRIB. ILLUM PUBLICA						

CCl	Código de Classificação do Item	TOTAL	58,16	49,36	12,34	49,36	0,51	2,35
-----	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
58	22/01/2018	R\$ 56,16

#### Histórico de Consumo (kWh)

58	64	69	63	67	61	63	73	82	0	56	57
Dez/17	Nov/17	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17

RESERVADO AO FISCO  
6751.4a28.5b42.978e.e918.351f.aa57.7f34.

Indicadores de Qualidade 11/2017 - Esperança			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,54	0,86	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,89		
DIC ANUAL	47,79	1,00	CONTRATADA 202
FIC MENSAL	7,74		LIMITE INFERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,49		
FIC ANUAL	30,98	0,86	LIMITE SUPERIOR
DMIC	6,59		
DICRI	18,80		

Composições do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	19,07	33,97
Compra de Energia	15,48	27,56
Serviço de Transmissão	3,01	5,36
Encargos Setoriais	22,00	39,17
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>56,16</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 11/2017) R\$ 16,86

#### ATENÇÃO

#### Faturas em atraso



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000372/18

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000372/18 registrada em 01/02/2018, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de fevereiro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 16:56 horas, compareceu o Sr. IVANEZ DA SILVA LIMA, com 38 anos de idade, filho de JOSÉ FIDELIS DE LIMA IRMÃO e MARIA DAS NEVES DA SILVA LIMA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.523.800, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03482473463, residindo à rua MARIA BEZERRA DE ANDRADE, 279, bairro DISTRITO CEPILHO, na cidade de AREIA - PB.

#### Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 13h00min do dia 26.10.2017, estava trafegando pela área central do Distrito de Cepilho, município de Areia/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 TITAN, ano/modelo 1998/1999, cor verde, chassi nº 9C2JC250XWR104142, de placa MMX-7091PB, licenciada em nome de Macílio Florêncio da Silva, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após atropelar um animal (cachorro), que estava fazendo a travessia da rua, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo por populares e encaminhado em veículo particular para o pronto socorro de Remígio/PB e posteriormente encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quinta-feira, 1 de Março de 2018

*IVANEZ DA SILVA LIMA*

IVANEZ DA SILVA LIMA

Declarante

*José Alberto do Nascimento*

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **IVANEZ DA SILVA LIMA**

Nº Sinistro: **3180184408**  
Vítima: **IVANEZ DA SILVA LIMA**  
Data do Acidente: **26/10/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador **INACIO BRUNO SARMENTO**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180184408**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **26/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01105/01106 - carta\_04 - INVALIDEZ

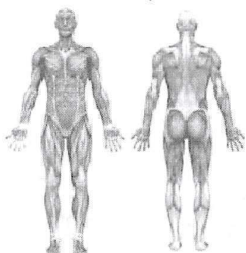


Carta nº 12782822



ATENDIMENTO URGÊNCIA  
PRONT (B.E) N°: 1531245 CLASS. DE RISCO: VERMELHO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 26/10/2017  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Francinalva Almeida Torres  
PACIENTE: IVANEZ DA SILVA LIMA CEP: 58397000 Nascimento: 04/06/1979  
Endereço: R. ABEL BARBOSA DA SILVA Sexo: M Telefone: 98181660  
Cidade: Areia Idade: 038 Bairro: CEPILHO  
Nome da Mãe: MARIA DAS NEVES RG: N°: 0  
Responsável: CPF: Profissão: AGRICULTOR  
Estado Civil: Solteiro(a) Data de Atend: 26/10/2017 CNS: 700105930117911  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO CONVÊNIO: SUS  
Médico: Hora: 14:51:02 Especialidade:  
CRM:

OBS FICHA:  
MECANISMOS DO TRAUMA  
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sínus de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIGNOSTICO / CID: TC3 e Face

HTCG Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - D. S CLÍNICOS  
Cidade de Areia;  
TC3 + Face de face  
de uma vez;  
Tox / dolo / Br: Nova

ALERGIA: ☒   
MEDICAMENTOS: ☒   
PATOLOGIAS: ☒   
EXAME FÍSICO  
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )   
Glasgow PA HGT: Sat02  
Cd: Solam 7 X Tx - amp  
TC e Face

EXAMES SOLICITADOS:  
( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:  
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:  
( ) Tomografia Computadorizada ( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:  
Especialista: NCR 1 às : Dia / /  
Especialista: RNF 1 às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE  
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	TC 2.000	
2	TC 2.000	
3	TC 2.000	
4	TC 2.000	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:  
RAIO X  
REALIZADO EM:  
26/10/17

26/10/2017

HTCG-Painel Administrativo

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Paciente Paulo com contusão de cabeça  
apresenta Fratura de 113 milímetros de Fun  
Exatidão: 100%  
caso Paulo agudo com  
O Infamado.

Dr. Paulo Lucas Nêto  
Cirurgião Traumatologista  
CRM: 111111-12

Fratura de 113

NCR

Fratura de 113 com fratura completa

Fratura 13

sem defeito

PC com: sem lesões neurológicas de urgência

Fratura com do 113

Cd: 113 do NCR

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

- ( ) Centro cirúrgico ( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia  
( ) Internação (setor) ( ) Decisão Médica  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ( ) Óbito

GILSON DA SILVA SANTOS  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Ivonez da Silva Lima</u>	
End: <u>Avel Barroso da Silva</u>	Bairro: <u>Cepinho</u>
Data de Nascimento: <u>02.06.49</u>	Documento de Identificação: <u>Aneio</u>
Queixa: <u>ac. de</u>	Data do Atend.: <u>26.10.14</u> Hora: <u>12:25</u> Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( / ) Não	

MOTO

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

### Estratificação

MOD. 110

( / ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional







ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**PRONTO ATENDIMENTO EUNICE LEAL DE SOUZA**  
RUA DR. LUIZ BRONZEADO, S/N  
CENTRO - REMÍGIO - PB

## Comunicação

Comunico o senhor  
Joanéz da Silva Lima,  
39 anos, vítima de queda  
de moto há cerca de 20 min,  
tendo apresentado hipotímia  
no momento do ocorrido.

Paciente alcoolizado.  
acompanhante afirma histó-  
rico de epilepsia, porém não  
sabe informar sobre medicações  
de uso contínuo. Refere dor  
em hemiface D.

Do exame: EGR, sinais de  
alcoolismo, respira ar ambiente,  
saturando satisfatoriamente, he-  
modinamicamente estável, cons-  
ciente, orientada, ECG IS, pupi-  
las isocólicas e fotoreagentes,  
cervical livre. Apresenta escoria-  
ções em membros, face. Reba-  
tamento em nível de supercílio  
e zigomático direitos, hematoma  
periorbital direito, epistaxe Ia D.

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 26/10/17

RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA







ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PRONTUÁRIO ATENDIMENTO EUNICE LEAL DE SOUZA  
RUA DR. LUIZ BRONZEADO, S/N  
CENTRO - REMÍGIO - PB

- Pouco agitado, eupríico, normocárdico, acianótico, anictérico.
- MV ⊕ em AHT, SIRA.
- RCR em 2T, BCNF, S/S.
- Abdome plano, depressível, indolor à palpação.

Encaminhado para avaliação neurológica + BMF.

# SSVV = TA: 140 x 90 mm Hg  
HGT: 106 mg/dL  
FC: 70 bpm  
FR: 16 rpm  
SatO<sub>2</sub>: 92% em A.A.

- # Feito: 1) HV (2 acessos)  
2) Dipirona EV  
3) Sutura de ferimento  
oculto - contuso em  
supercílio (D).  
4) ECGG.  
amante,

(  
Dr. Rayane Nunes Lima  
MÉDICA  
PB 9273  
COO CARIMBO  
1.7

ESTA RECEITA







SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Ivanez da Silva Lima</i>		Nº Prontuário <i>1531245</i>	
Data da Operação <i>07/11-17</i>	Enf.		Leito
Operador <i>José Cavalcanti</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Malária</i>	Tipo de Anestesia <i>Genol</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Ent. Aus. Dispositivo D</i>			
Tipo de Operação <i>Pedra Imcranta</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>aus. base</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>me. base</i>			
Acidente Durante a Operação <i>me. base -</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- Acesso externo;
- Colocação gesso
- Redução e cravamento fratura no  
arcs zigomáticos direito;
- Curativo.

Dr. Josué R. Cavalcante  
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA  
BUCA MAXILOFACIAL - CRO - 669

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

**AValiação CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO**

NOME: Joanez da S. Lima IDADE: 38 SEXO: M  
IMC: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: 06/11/17

**1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:**

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

**SINTOMAS:**

☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Sincopse  
☐ Dispnéia de esforço ☐ Grande ☐ Pequena  
☐ Média ☐ Ortopnéia  
☐ Palpitações ☐ Tosse Seca ☐ Expectoração  
☐ Dor Precordial ☐ Típica ☐ Atípica  
Relacionada ☐ Esforço ☐ Emoções ☐ Frio ☐ Pós-prandial

Comentários: \_\_\_\_\_

**2 - PATOLOGIAS EM CURSO:**

☐ Hipertensão Arterial Sistêmica N ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros  
☐ Diabetes Mellitus N ☐ Insut. Cardíaca Congestiva N ☐ Insuficiência Coronariana N  
☐ Arritmias ☐ insuf. Renal ☐ Aguda ☐ Crônica

**3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:**

☒ Alergia a Medicamentos: meiga ☒ Tabagismo  
☒ Etilismo ☐ Sedentarismo  
☐ Dislipidemia ☐ Cirúrgico PI prostate  
MIG ☐ Outros

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim \_\_\_\_\_

**4 - EXAME FÍSICO:**

☐ Estado Geral ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, 2T, 1A

FC.: 75 b.p.m P.A.: 120 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: \_\_\_\_\_

Abdômen - Comentários: \_\_\_\_\_

Membros inferiores - Comentários: \_\_\_\_\_

**5 - E.C.G.:** R. normal, variocô respiratória de FC

Ex. Laboratoriais: lg: 12,9 cr: 0,7 glic: 109.

**6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:**

☒ Grau I - AVC e ECG - normais ( Risco Cirúrgico Normal)  
☐ Grau II - AVC e ECG - anormais ( Risco Cirúrgico Normal)  
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: \_\_\_\_\_

Ass. do Médico

MOD. 043

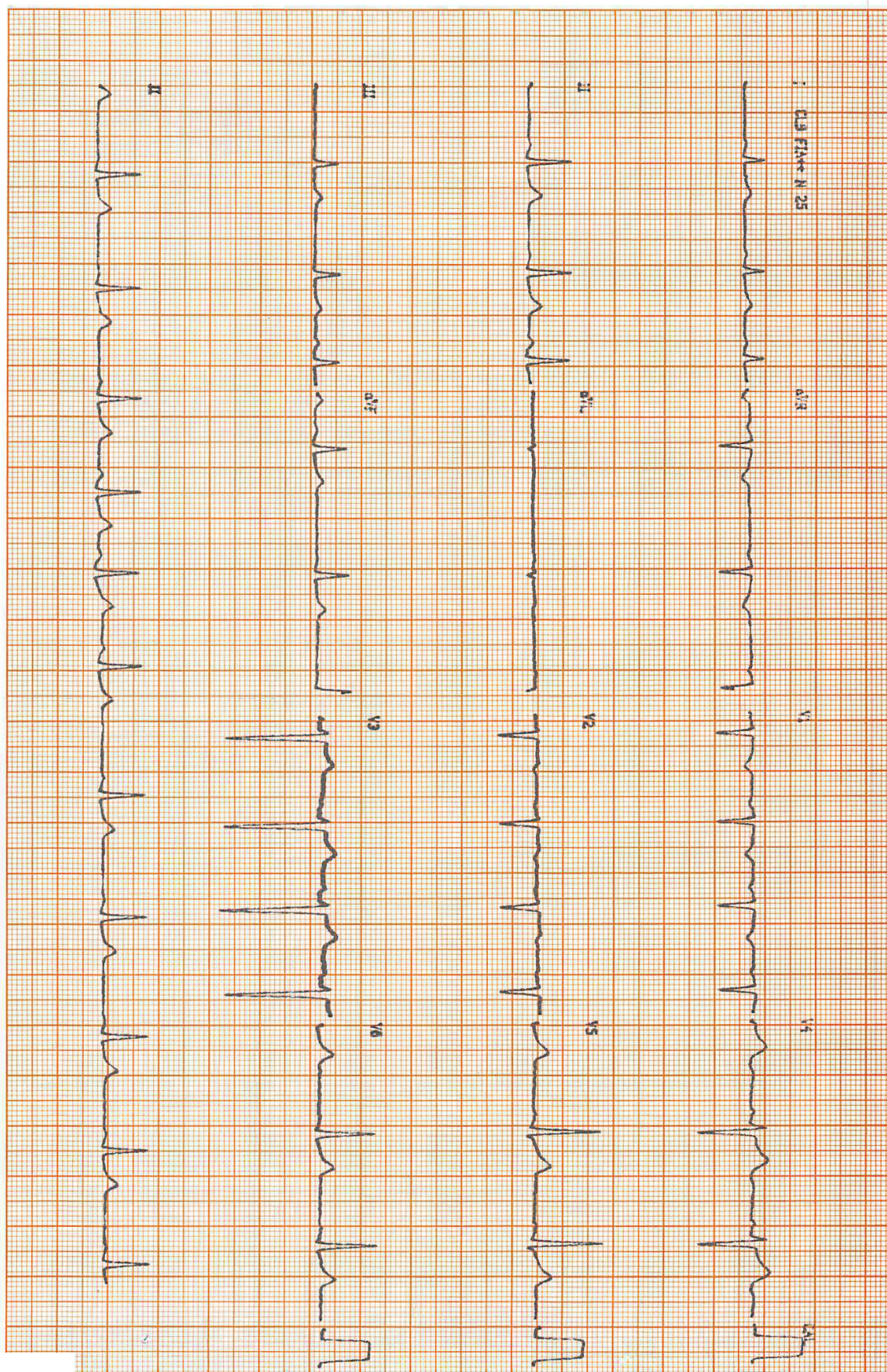


Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 05/06/2018 16:04:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060515561167400000014298339>

Número do documento: 18060515561167400000014298339

Feeling do Silva Lima  
Data = 26/10/17 às 16:30min



Amarela B.M.F



ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): IVANEZ DA SILVA LIMA      Protocolo: 0000365755      RG: AMARELA  
Dr(a): ALFREDO LUCAS NETO      Data: 26-10-2017 17:26      Origem: SALA VERMELHA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 38 anos      Destino: SALA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:55 ]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.1 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	12,4 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	9.000 /mm <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	180
Segmentados.....	85,0	7.650
Eosinófilos.....	1,0	90
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	11,0	990
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	90
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	265.000 mm <sup>3</sup>	140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM 5010

Emissão : 26/10/2017 17:56 - Página 2 de 3





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): IVANEZ DA SILVA LIMA      Protocolo: 0000365755      RG: AMARELA  
Dr(a): ALFREDO LUCAS NETO      Data: 26-10-2017 17:26      Origem: SALA VERMELHA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 38 anos      Destino: SALA VERMELHA

GLICOSE (JEJUM)..... 109 mg/dl

Resultados anteriores: 03/08/13: 108 ]

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:56 ]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:56 ]

Resultado..... 20 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:56 ]

Resultado..... 0,7 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração

da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM 5010



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 05/06/2018 16:04:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060515563324000000014298355>

Número do documento: 18060515563324000000014298355

Num. 14651610 - Pág. 2

Emissão : 26/10/2017 17:56 - Página 1 de 3



ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	IVANEZ DA SILVA LIMA	Protocolo:	0000365755	RG:	AMARELA
Dr(a):	ALFREDO LUCAS NETO	Data:	26-10-2017 17:26	Origem:	SALA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	SALA VERMELHA

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00

Resultados anteriores: 03/08/13: 1'30" |

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:56 ]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'30 min

Resultados anteriores: 03/08/13: 7'00" |

[DATA DA COLETA: 26/10/2017 17:56 ]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

Geraldo R. Fonseca Neto  
Biómedico  
CRBM 5010

Emissão : 26/10/2017 17:56 - Página 3 de 3



## Diagnóstico

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Engl. Alex Zippura D  
Redner Insurance

Paciente	Wanez da Silva Lima	Alojamento		Leito		Convênio	9-2
----------	---------------------	------------	--	-------	--	----------	-----

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07	① Dieta livre		Paciente submetida
11	② Siba salinizada		a novos instrumentos
17	③ Daplopara I RA ev atq 6 h no SLW		fratura no arco zigomático direito.
.	④ Depressão 1/4 ET	SLW (14)	Solicita Rx controlada ps fraturas face
	⑤ Curativos gerais.	caja felly (22) (06)	HKTZ.  Dr. Josuel R. Cavalcante CIRURGIÃO TRAUMATOLOGISTA BUCCO MAXILO FACIAL - CRO - 669
08	Atq. hospitalar, speras		
11	atq. hospitalar		
17			

MOD. 035





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

8 b

Fract. Fibula (E) +  
Fibula e MIO (D)

Paciente JUANET DA SILVA LIMA Alojamento 9.2 Leito 9.2 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/11/17	<p>1) ATEND. POS. XSG</p> <p>2) SP. O. F. 1000ml</p> <p>3) SC. 5% . 500ml / 01/11/17</p> <p>4) Locotr 1g ev 12/12/16</p> <p>5) Placa 20g ev 12/12/16</p> <p>6) Diquina 1g + 8g de M ev 9/16/17</p> <p>7) SSVV 100g</p> <p>Dr. Fernando Portela Cirurgião e Traumatologista Bucodentofacial CRO-PB-4420</p>	<p>14h</p> <p>22h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>12h</p> <p>18h</p>	<p>Buif. 12º dia</p> <p>Fract. Fibula (E) + Fibula e MIO (D)</p> <p>Fract. Fibula (E) + Fibula e MIO (D)</p> <p>Fract. Fibula (E) + Fibula e MIO (D)</p> <p>Fract. Fibula (E) + Fibula e MIO (D)</p> <p>Fract. Fibula (E) + Fibula e MIO (D)</p> <p>Dr. Fernando Portela Cirurgião e Traumatologista Bucodentofacial CRO-PB-4420</p>

MOD. 035



Processo número - 0800424-69.2018.8.15.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: IVANEZ DA SILVA LIMA

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao **CEIUSC** desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se** e **intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.
2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

**Intime-se** a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

**Cientifiquem** as partes de que:

1. o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).
2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.
3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
4. a audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

---

Processo nº 0800424-69.2018.8.15.0071

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 10:15

---

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000

---



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800424-69.2018.8.15.0071

AUTOR: IVANEZ DA SILVA LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 10:15** ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará **REVELIA**, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em **JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18060516041492200000014298209
Petição Inicial	Outros Documentos	18060515541743800000014298240
Procuração	Procuração	18060515550666800000014298278
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18060515552239300000014298290
BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos	18060515553084100000014298298
Doc. Médica 1	Outros Documentos	18060515555249100000014298319
Doc. Médica 2	Outros Documentos	18060515561167400000014298339
Doc. Médica 3	Outros Documentos	18060515563324000000014298355



Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 10:15h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.

