



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco

7-Processamento Comum(Procedimento de Conhecimento)

0001003-66.2016.8.17.0620



Assuntos: Acidente de Trânsito > DPVAT

Tramitação Preferencial 1

- ☐ SIM
☒ NÃO

Tramitação Preferencial 2

- ☐ SIM
☒ NÃO

Gratuidade Judiciária

- ☒ SIM CF, Art. 5º
☐ NÃO Inciso LXXIV

PROCESSO DO 1º GRAU

Nº do Processo
0001003-66.2016.8.17.0620

Volume Apenso
1

Data Autuação
22/11/2016 13:07

DISTRIBUIÇÃO

Data: 22/11/2016 13:09
Classe originária:

Tipo: Distribuição - Sorteio Automático

ÓRGÃO JULGADOR

Comarca: Floresta
Vara: Vara Única da Comarca de Floresta

PARTES

Autor : GILDO FELISBERTO DE SOUZA
Adv : Wágner Pereira da Silva Freitas
Réu : Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT S/A

0001003-66.2016.8.17.0620

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE FLORESTA
PERNAMBUCO.

02

GILDO FELISBERTO DE SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 7.321.079 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 064.569.834-28, residente e domiciliado na Fazenda Frazão, 08, Santa Paula- Zona rural - Floresta-PE CEP 56400-000, vem, mui respeitosamente, perante V. Exa., por seus advogados infra-assinados, com endereço profissional no instrumento procuratório (anexo), promover **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, com fulcro no art. 3º da Lei nº. 6.194/74, contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ nº. 09.248.608/0001-04, situada à **Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP nº 20.031-205**, pelas razões de fato e de direito que passamos a expor.

1. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Inicialmente, a demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil, conforme documentos em anexo.

2. DOS FATOS

O demandante foi vítima de acidente de veículo automotor, em **28 de maio de 2014**, conforme certidão de ocorrência policial (doc. anexo), sendo que o

Rua Francisco Alves, 105, Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite,
Recife/PE, CEP: 50070-490 | www.freitaseferreiralima.adv.br | (81) 3040 2244.

03
referido sinistro o deixou com debilidades permanentes no **ombro e membro superior**, consoante ratifica o laudo médico em anexo, onde se constata a sequela que até hoje acomete o demandante.

A partir disto, o demandante solicitou junto à empresa demandada, o pagamento do seguro DPVAT, conforme lhe faculta a Lei nº. 6.194/74.

Em 29 de outubro de 2014, a demandada indenizou o demandante apenas o valor de R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme documento em anexo.

Quanto ao valor a ser pago, vale ressaltar que a própria lei nº. 6.194/74, assim como as alterações advindas da MP nº. 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº. 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

No entanto, conforme as disposições legais, arts. 19 e 21 da Medida Provisória nº. 451/08, convertida na Lei nº. 11.945/09, em seus arts. 30 a 32, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

Ocorre que, na hipótese dos autos, a indenização **NÃO** foi paga em quantia proporcional às lesões do demandante, haja vista que a debilidade/incapacidade do mesmo, deve corresponder ao pagamento do valor máximo da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme será demonstrado através de perícia médica judicial.

Neste ponto, é de se ressaltar a necessidade da realização de uma perícia médica judicial para a comprovação do direito do Demandante.

Isso porque, o laudo médico elaborado pela equipe médica da empresa ré, além de ter sido produzido de maneira UNILATERAL, não indicou precisamente a

amplitude do dano sofrido, tampouco o grau de invalidez ou perda das funções originais, se total ou parcial. Por isso, faz-se necessária à prova técnica.

Consoante será amplamente demonstrado, é de se registrar que a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.

Outrossim, a "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.

Com efeito, torna-se imperiosa a condenação da adversa parte ao pagamento da complementação do valor pago a título de indenização que corresponde a **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

3. DO DIREITO

Criado na década de 70, o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes.

Pelos fatos narrados, assim como pela documentação acostada, já se evidencia o prejuízo sofrido pelo demandante.

Ficará claramente demonstrado pelos dispositivos legais, bem como pelas jurisprudências dos tribunais, o direito à pretensão autoral.

O seguro obrigatório pode ser pedido pelo segurado ou pela família dele nas seguintes situações: morte, invalidez permanente ou reembolso de despesas comprovadas com atendimento médico-hospitalar.

05
9

A Lei nº. 6.194/74 traz, em seu art. 3º, a disposição que indica quais situações são passíveis de reparação, indicando ainda a quantia a indenizar pelos danos pessoais sofridos e cobertos pelo seguro, vejamos:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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.

Convém trazer à baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) coleciona, desde 2000, decisões importantes sobre o tema, inclusive vale destacar que o demandante faz jus ao pedido de indenização, independentemente de estar ou não apto ao trabalho. Independe ainda, tratar-se de acidente do trabalho.

Vejamos:

RECURSO ESPECIAL Nº. 876.102 - DF (2006/0176803-9)

RELATOR: MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

RECORRENTE: FRANCISCO MAIRTON MELO

RECORRIDO: COMPANHIA DE SEGUROS MINAS BRASIL S/A

EMENTA:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. **INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE**

FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COSTUMEIRAS.

1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos as vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro. 2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época. 3. **A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o**

06
8

trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. 4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar. 5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

Assim, não resta alternativa ao demandante senão ingressar com a presente ação a fim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação, devidamente corrigido, bem como a incidência de juros, conforme jurisprudência pacificada.

4. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER o demandante que Vossa Excelência se digne em:

- a) Conceder os benefícios da assistência judiciária gratuita, consoante arts. 98 e 99 do CPC, por ser a parte autora pobre na acepção jurídica do termo;
- b) A citação da empresa demandada, para que a mesma apresente defesa ao pleito autoral, sob pena de revelia;
- c) Nos termos do §5º do art. 334 do CPC, o autor declara que não possui interesse em realizar autocomposição, sendo desnecessária a designação de audiência para tal desiderato, visto que é imprescindível a instrução processual com a realização de perícia médica para o desfecho da presente ação;
- d) **JULGAR PROCEDENTE** a presente ação em todos os seus termos, com a condenação da demandada ao pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, com

07
acréscimo de juros legais, a partir da citação, e correção monetária, pela tabela do Encoge, a partir da data do pagamento administrativo;

- e) Sucessivamente, caso este MM. Juízo não atenda ao pedido acima (item "c"), requer-se a condenação da parte adversa ao pagamento da indenização de acordo com o grau estabelecido em perícia médica judicial a ser realizada;
- f) Condenar a demandada ao pagamento dos honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.
- g) Por fim, pugna-se que todas as publicações sejam realizadas em nome do advogado, EDUARDO ANTONIO DE ALBUQUERQUE FERREIRA LIMA FILHO, inscrito na OAB/PE nº 29.398, sob pena de nulidade.

Protestar provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente a documental e pericial.

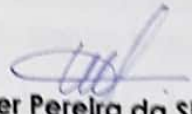
Dar-se à causa, o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

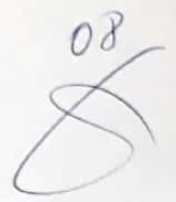
Termos em que,

Pede deferimento.

Floresta/PE, 04 de novembro de 2016.

Eduardo Ferreira Lima
OAB/PE 29.398


Wagner Perela da Silva Freitas
OAB/PE nº. 29.662

08


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE : GILDO FELISBERTO DE SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 7.321.079 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 064.569.834-28, residente e domiciliado na Fazenda Frazão, 08, Santa Paula- Zona rural - Floresta-PE CEP 56400-000.

OUTORGADO: EDUARDO ANTONIO DE ALBUQUERQUE FERREIRA LIMA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 29.398 e **WAGNER PEREIRA DA SILVA FREITAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o n.º 29.662, com endereço profissional na Rua: Francisco Alves, 105 Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, CEP: 50070-490, Recife - PE.

PODERES: O **OUTORGANTE** cofere ao **OUTORGADO** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, **SUBSTABELECER PODERES, NOMEAR PREPOSTO**, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações/notificações, receber qualquer valor e dar quitação, **INCLUSIVE ALVARÁ**, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente **FIRMAR DECLARAÇÃO DE POBREZA**, segundo a lei n.º 1.060/50, dando tudo por bom e valioso.

Serra Talhada/PE, 13 de Outubro de 2015.

X Gildo Felisberto de Souza

OUTORGANTE

Rua Francisco Alves, 105, Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, Recife/PE, CEP: 50070-490 | www.freitaseferreiralima.adv.br | (81) 3040 2244.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

09



Eu, **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº. 7.321.079 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 064.569.834-28, residente e domiciliado na Fazenda Frazão, 08, Santa Paula- Zona rural – Floresta-PE CEP 56400-000, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Serra Talhada, 21 de Setembro de 2016.

X Gildo Felisberto de Souza

Declarante

falta conta de depósito.

10

[Handwritten signature]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVARES BURI

12R-01

[Fingerprint]

[Portrait Photo]

Gildo Felisberto de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
064.569.834-28

Nome
GILDO FELISBERTO DE SOUZA

Nascimento
19/02/1981



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
JOAO FERNANDO SAMPAIO NOUDES
RUA DR TITO ROSAS, 37
Term. Net-Isr 00026422 Data 17/06/2014
Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Abertura de Conta

Ag. Relac.: 06039 - FLORESTA
PACB : 096 - FARMACIA UNIAO

Agencia : 06039-FLORESTA
Conta : 000000002862-2
Nome : GILDO FELISBERTO DE SOUZA
Dt Abert. : 17/06/2014
Modalidade: 00

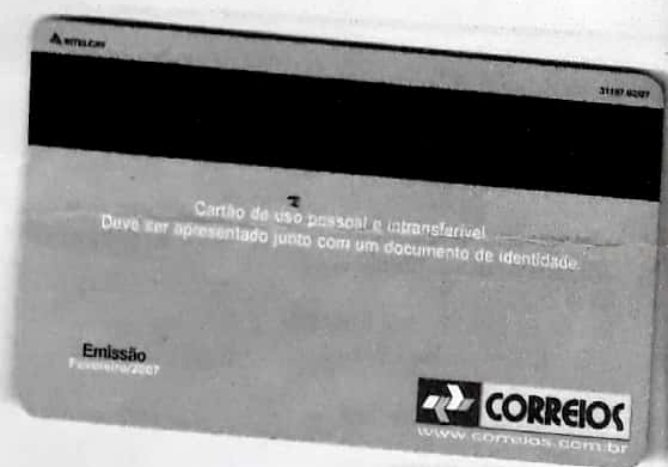
Tipo Pessoa: Física
Tipo Conta : Conta Corrente

NSU BANCO: 023466238693
DATA : 17/06/2014
HORA : 12:51:01

Sujeito a Confirmação

QUITADORIA BRADESCO
0800 727 9933

NSU Rede: 069899 Hora Rede: 12:50:52



VALOR DA EM 1000 O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 7.321.079

DATA DE EXPEDIÇÃO 07/05/2012

FILIAÇÃO >> GILDO FELISBERTO DE SOUZA >>

>> MANOEL FELISBERTO DE SOUZA >>

>> ZULEIDE SOARES DE SOUZA >>

NATURALIDADE FLORESTA - PE

IDOC ORIGEM PE 02.03.1999 >>

CPF >> CN.9891 L.48A F.75V CART.FLORESTA-19/02/1981

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 2.116 DE 29/08/83

11
87

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Número do Medidor	Tipo da Função	Anterior		Atual		Nº dias	Constante	Ajuste	Consumo
		Data	Leitura	Data	Leitura				
NF 33966	CAT	05/01/2014	7.332,00	05/02/2014	7.431,00	28	1.00000		99,00

NÍVEL DE TENSÃO		
Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V)	
	Mínimo	Máximo
220	201	231

DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA 07/03/2014

Todo Consumidor pode solicitar a separação das indicações DIC, FIC, DMIC e DCCR a qualquer tempo.

EURO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 10,45

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
Descrição	Conjunto	Valor Aparente de 2013	Limite Mensal	Limite Anual
DIC - Nº. de horas sem energia	FLORESTA	7,92	12,35	49,42
FIC - Nº. de vezes sem energia		2,00	7,97	31,68
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		7,64	6,79	6,00
DCCR - Duração de interrupção em dia crítico				

Limite DCCR: 16,60

Informações importantes sobre a conta de energia

A partir de 2015 entrará em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. Neste mês estará em vigor a bandeira AMARELA que implica cobrança adicional em 0,015 R\$/kWh. Mais informações em www.aneel.gov.br.

Pagamento em atraso gera Multa de 2% (Lei 414/ANEL - artigo 10) e Juros de 1% a.m. (Lei 10.438-26/ANEL, no próximo mês).

O cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Em caso de suspensão de fornecimento, o encargo do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

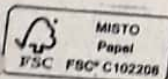
A CELPE efetuará leitura de acordo com o artigo 84 da REN 414/10, a partir da próxima conta.



RENATO TAVEIRA DA PAZ

FZ FRAZAO 8
RENATO TAVEIRA

STA PAULA - RURAL/SANTA PAULA
56400-000 FLORESTA PE



www.celpe.com.br

Conta Contrato: 4005030027
Medidor: NF33966
Un. Leitura: 03141230
Sequência: 00008
Poste: X012073

DICAS DA CELPE PARA UM CARNAVAL MAIS SEGURO.

- Em casa ou na rua, mantenha distância de fios e instalações energizadas, principalmente se estiver molhado.
- Adesões e festinhas, hastes metálicas, brinquedos com bastante atenção.
- Confeitos e serpentinas não devem ser próximos a rede elétrica.
- Em caso de chuva, evite usar guarda-chuva molhado e não se molhe.



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

4 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

R 6 7 3 2 1 0 7 9

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 3 0 0 9 5 0 9 5 6 3 -

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
8058

9 - NOME DO PACIENTE

Bildo Belisberto de Souza

10 - DATA DE NASCIMENTO
19/02/81

11 - SEXO
Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Zulide Soares de Souza

13 - TELEFONE DE CONTATO
87 96467962

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Frazão - Santa Paula

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Floresta

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

Tram com pt de claudicação

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

PA

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

pt de claudicação

22 - CID. 10 PRINCIPAL

S.42.0

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

pt de claudicação

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

04.0801015-0

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia

03/06/14

Hospital Francisco Anselmo
CPF: 11.055.530/0001-98

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR(H)

281410671861-9

MOTIVO DA ALTA: Alta

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Luiz Aureliano Carvalho rº
Médico



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

SUS

13

Número do Registro: 26088

Data: 03/05/14

Nome: Gildo Felisberto de Souza IDENTIFICAÇÃO

Idade: 34 Sexo: Mas. Cor: Mar. Estado Civil: Solte.
Profissão: Agricultor Naturalidade: Floresta Nacionalidade: Brasileiro

Endereço:

Rua: Fazenda Fração N.º: Bairro: Santa Paula
Idade: Floresta Estado: PE Fone: 9646-7962

Filiação:

Pai: Manoel Felisberto de Souza
Mãe: Zuleide Soares de Souza

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tram com fr de luxação

Hipótese Diagnóstica: Fr de luxação

Exames Solicitados: RA

Dr. Ebenone A Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 882.729.644-20

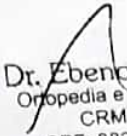
Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM 05/05/14

Cirurgia Realizada: Ft e Ft de levantamento		N.º do Procedimento:	
Data: 04/06/14	Início:	Término:	
Cirurgião: Ebenone	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: [assinatura]

- ① punção
- ② punção + armar
- ③ redução + fixação de ft com uma
de fuso de Kirshen
- ④ sutura
- ⑤ curativo.


 Dr. Ebenone A. Silva
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 15.122
 CPF: 882.723.544-20



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA**

ATENDIMENTO MEDICO AMBULATORIAL DE URGENCIA

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

NOME

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO	0012378	ENDEREÇO	RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO	CEP	56400-000
LOCALIDADE		ESTADO			
FLORESTA		PE			

NOME	<i>Gildo Felisberto de Jesus</i>						ESTADO		CEP	
PROFISSÃO	IDADE	DATA DE NASCIMENTO		CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-81)						
	<i>34</i>	<i>190281</i>								
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO										
LOCALIDADE										

SEGURO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE DEPENDENTE 2 ☐ NOME		PACIENTE _____	
IDADE		ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA Rua: Francisco	
LOCALIDADE		ESTADO PE	CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-51)	NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)
--	---------------	----------------------	---

DATA DO ATENDIMENTO	REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO	HORA DO ATENDIMENTO
28/05/19	SIM ☐ NÃO ☐ Nº VEZES	0932

	MOTIVO DO ATENDIMENTO
15-07	Villa de Chaves de
15-07	de 20 e 0-20 de
15-07	de 12 de 0-20 de

HOSPITAL DEL ALVARO FERRAZ

OBS.: Anotar os resultados dos exames complementares realizados.	
DIAGNÓSTICO	TRAVESSIA PL. CLIVELAND
PROCEDIMENTO	
CID	
CÓDIGO	

☐ 1 CLÍNICO	☐ 5 PSQUIÁTRICO	☐ 9 ACIDENTE
☐ 2 CIRÚRGICO	☐ 6 TISIOPNEUMOLÓGICO	☐ 10 ACIDENTE
☐ 3 OBSTÉTRICO	☐ 7 ODONTOLÓGICO	☐
☐ 4 PEDIÁTRICO	☐ 8 OUTRO	☐

— MEDICAÇÃO — ENCAMINHAMENTO —

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

Osildo Xavier de Souza

caro rido sobre assinar, aplicar colagem: direito ao lado

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.

Assinalar com "x" as alternativas precedidas de número, marcando a alternativa

serão reputáveis pela instituição o médico ou odontólogo assistente e os demais profissionais

9



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 187A. CIRCUNSCRICAO - FLORESTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 14E0277000681

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/06/2014 às 11:46

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 28/5/2014 às 20:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - Município: FLORESTA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO A FAZENDA NESTOR VALGUERO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
GILDO FELISBERTO DE SOUZA (NOTICIANTE)
ZULEIDE SOARES DE SOUZA (TESTEMUNHA)
RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO (TESTEMUNHA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(NOTICIANTE) - GILDO FELISBERTO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **ZULEIDE SOARES DE SOUZA**; Pai: **MANOEL FELISBERTO DE SOUZA** Data de Nascimento: **19/2/1961**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **7321079/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **AGRICULTOR(A)**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **96467962**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL, PROXIMO NESTOR VALGUERO**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(TESTEMUNHA) - RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **CATARINA ALVES DE CARVALHO**; Pai: **CLAUDIO DE CARVALHO SOUZA** Data de Nascimento: **19/2/1981**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **5721976/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(TESTEMUNHA) - ZULEIDE SOARES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino**
Mãe: **CECILIA SOARES DE SOUZA**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **31/3/1965**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**
Documentos: **4804063/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;
Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Page 2 of 2

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA FRAZÃO, 0, ZONA RURAL DE FLORESTA, FLORESTA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Dados Comerciais: NÃO INFORMADO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): GILDO FELISBERTO DE SOUZA, que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL DE SOUZA CARVALHO NETO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 125 - Objeto apreendido: NÃO - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: CINZA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KK06821 (PERNAMBUCO / FLORESTA) Chassi: 9C2JC3Q708R124240

Ano Fabricação/Modelo: 2007 / 2008

Complemento / Observação

A NOTICIANTE COMPARECE A ESTA D.P. MUNDO DOS DOCUMENTOS EM ANEXO E GUIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PARA INFORMAR QUE NA REFERIDA DATA VINHA DE CARONA NA MOTOCICLETA EM TELA; QUANDO A MESMA DERRAPOU NA PISTA DE AREIA; QUE O MESMO VEIO A SOFRER LESÕES NA CLAVICULA; QUE FOI ATENDIDO NO HOSPITAL DE FLORESTA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

+ Gildo Felisberto de Souza
GILDO FELISBERTO DE SOUZA
(NOTICIANTE)

+ Rafael de Souza Carvalho
RAFAEL DE SOUZA CARVALHO
NETO
(TESTEMUNHA)

+ Zuleide Soares de
ZULEIDE SOARES DE SOUZA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado pelo policial: DOMICIO MANOEL MARTINIANO PEREIRA - Matrícula: 350850-1



Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORA

Data de entrada:
18/08/2014

Nº do Sinistro:
2014/810375

Vítima

Vítima: **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**
Endereço: **FZ. FRAZAO, 8**
Bairro: **STA. PAULA** Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
CEP: **56400-000** Código da vítima: **TRANSPORTADO** Natureza: **INVALIDEZ**
Data de Nascimento: **19/02/1981** CPF: **064.569.834-28** Valor (DAMS): **R\$**
Data do Sinistro: **28/05/2014**

Beneficiário

Beneficiário 1: **GILDO FELISBERTO DE SOUZA**

CPF/CNPJ: **064.569.834-28** Data de nascimento: **19/02/1981**
Cidade: **FLORESTA** UF: **PE**
Banco: **237** Agência: **6039-9** Conta: **C/C.2862-2**

Histórico

Data	Status	Descrição
23/09/2014	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO REENVIADO PARA PEDIDO DE REANALISE
17/09/2014	PROCESSO NEGADO	SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL.
26/08/2014	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER. EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA
18/08/2014	EXIGENCIA RESINTRAN	COMPROVANTES BANCÁRIOS: CARTÃO DO BANCO; EXTRATO (CABEÇALHO-PARTE DE CIMA DO EXTRATO QUE INFORMA NOME DO BANCO, Nº DA AGÊNCIA, Nº DA CONTA, NOME DA VÍTIMA E TIPO DE CONTA) OU SALDO BANCÁRIO ATUALIZADOS; COMPROVANTE DE DEPÓSITO ATUALIZADOS

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
GILDO FELISBERTO DE SOUZA	29/10/2014	R\$ 1.687,50



ESTADO DE PERNAMBUCO
PODER JUDICIÁRIO

0001003-66.2016.8.17.0620 Outros Ord

CGJPE

FLS.

1 Vara

CERTIDÃO

Certifico que na data de hoje, 22.11.16 recebi o presente feito, devidamente registrado eletronicamente sob o nº 0001003-66.2016.8.17.0620

O referido é verdade e dou fé.

Floresta, 24 de novembro de 2016

Givaneide Mendes Ataíde Soares
Chefe da Secretaria

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Floresta.

Do que para constar, lavrei este termo.

Floresta, 24 de novembro de 2016.

Givaneide Mendes Ataíde Soares
Chefe de Secretaria



ESTADO DE PERNAMBUCO

PODER JUDICIÁRIO

0001003-66.2016.8.17.0620 Outros Ord

CGJPE

FLS. *B. S.*

1 Vara

CERTIDÃO

Certifico, e dou fé, que nesta data compareceu à Secretaria o Bel. EDUARDO FERREIRA LIMA, OAB/PE 29.398, que retirou estes autos mediante protocolo. Floresta, 24/11/2016

S.
Givaneide Mendes Ataíde Soares
P. Chefe de Secretaria



ESTADO DE PERNAMBUCO

PODER JUDICIÁRIO

0001003-66.2016.8.17.0620 Outros Ord

CGJPE

FLS.

19/8

1 Vara

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Floresta.

Do que para constar, lavrei este termo.

Floresta, 10 de abril de 2017.

Augustinho Nogueira Junior
Chefe de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE PERNAMBUCO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE FLORESTA

DESPACHO
COM FORÇA DE MANDADO

Vistos.

Considerando o elevado acervo em trâmite nesta unidade jurisdicional, bem como o reduzido quadro de servidores, **não será designada audiência de conciliação**, o que não impedirá as partes de peticionarem acordo extrajudicial para homologação, a qualquer tempo.

1. Diante disso, **cite-se** a parte requerida para contestar os pedidos da inicial, sob pena dos efeitos da revelia, nos termos do art. 344 do Código de Processo Civil.
2. Apresentada contestação, intime-se para réplica, no prazo de 15 dias.
3. Ultimadas as medidas, intmem-se as partes para dizer se pretendem produzir mais alguma prova, especificando-as no prazo comum de 10 (dez) dias, salientando que o silêncio importará no julgamento antecipado da lide.

Cumpra-se.

Marcos Antonio Tenório
Juiz de Direito

23 de junho de 2019.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Vara Única da Comarca de Floresta
Forum Des. Euclides Ferraz - AV AUDOMAR FERRAZ, 52 - Centro
Floresta/PE CEP: 56400000 Telefone: / - Email: - Fax:

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0001003-66.2016.8.17.0620
Classe: Procedimento ordinário
Expediente nº: 2019.0220.003826

Partes:

Autor : GILDO FELISBERTO DE SOUZA
Advogado: Wágner Pereira da Silva Freitas
Réu : Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT S/A

O Doutor Filipe Ramos Uaquim, Juiz de Direito, da Vara Única da Comarca de Floresta, determina a CITAÇÃO da parte ré, acima mencionada para RESPONDER AOS TERMOS DA PRESENTE AÇÃO e, querendo, apresentar contestação, no prazo de legal, sob pena de confissão e revelia, conforme cópia da petição inicial que segue anexa.

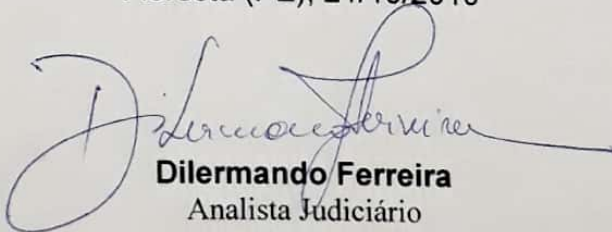
Observação: O prazo para apresentar a contestação começa a fluir a partir da data da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na petição inicial.

Destinatário(s):

Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT S/A
AV SENADOR DANTAS, 74 5º ANDAR-
Rio de Janeiro-

Floresta (PE), 21/10/2019


Dilermando Ferreira
Analista Judiciário

