

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: SONIA MARIA PINHEIRO, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 8.522.285 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 031.386.244-30, residente e domiciliado (a) na Travessa 1 da Saudade, nº 160, Bairro: Guadalupe, Cidade: Olinda, Estado: PE, CEP: 53240-440, que outorga os poderes constantes nesta procuração,

OUTORGADOS: DRª VANESSA ANDRADE DA SILVA, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 33.821 - D, a quem substabelecer, com endereço profissional à Av. Chico Science, Nº 72, Loja 07, Bultrins – Olinda/PE.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meus bastantes procuradores e outorgados acima qualificados, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que os outorgados dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima **SONIA MARIA PINHEIRO**.

FINALIDADE: DEFENDER OS INTERESSES DO OUTORGANTE.

Olinda, 16 de Setembro de 2019

IMPRESSÃO DIGITAL DA VÍTIMA/OUTORGANTE SONIA MARIA PINHEIRO
CPF/MF sob nº 031.386.244-30

Adelson José da Silva
CPF nº 253.574.254-34
ASSINATURA A ROGO

Dra. Vanessa Andrade da Silva
OAB/PE 33.821
Outorgado

Adelson José da Silva Junior
CPF nº 061.243.154-16
Testemunha 01

Mauricélia Andrade da Silva
CPF nº 351.230.524-53
Testemunha 02

R. Professor José Cândido Pessoa, 48
Bairro Novo - Olinda - PE Fone: (81) 3439-1709

Reconheço por autenticidade a firma de
ADELSON JOSE DA SILVA JUNIOR. Dou fé.
Consulte a autenticidade do selo digital em www.tpe.jus.br/selodigital.

Selo: 0150672.KI09201902.03821 - Ato: Rec. de Firma.
Data: 25/10/2019 15:36:05
EMOL: R\$ 3,59 TSNR: R\$ 0,80 FERC: R\$ 0,40
FERM: R\$ 0,04 FUNSEG: R\$ 0,08

R. Professor José Cândido Pessoa, 48
Bairro Novo - Olinda - PE Fone: (81) 3439-1709

Reconheço por autenticidade a firma de:
ADELSON JOSE DA SILVA. Dou fé.
Consulte a autenticidade do selo digital em www.tpe.jus.br/selodigital.

Selo: 0150672.XFA09201902.03822 - Ato: Rec. de Firma.
Data: 25/10/2019 15:36:28
EMOL: R\$ 3,59 TSNR: R\$ 0,80 FERC: R\$ 0,40
FERM: R\$ 0,04 FUNSEG: R\$ 0,08

Av. Chico Scie

CARTÓRIO
RITA RANGEL
2ª Of. e Ins. Escriv.

R. Professor José Cândido Pessoa, 48
Bairro Novo - Olinda - PE Fone: (81) 3439-1709

Reconheço por autenticidade a firma de
MAURICELIA ANDRADE DA SILVA. Dou fé.
Consulte a autenticidade do selo digital em www.tpe.jus.br/selodigital.

Selo: 0150672.WBN10201901.01403 - Ato: Rec. de Firma.
Data: 12/11/2019 16:27:02
EMOL: R\$ 3,59 TSNR: R\$ 0,80 FERC: R\$ 0,40
FERM: R\$ 0,04 FUNSEG: R\$ 0,08

Rafael Gomes de Menezes
Escrivente

0170, Olinda/ PE

79

DECLARAÇÃO E PEDIDO
DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Eu, **SONIA MARIA PINHEIRO**, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 8.522.285 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 031.386.244-30, residente e domiciliado (a) na Travessa 1 da Saudade, nº 160, Bairro: Guadalupe, Cidade: Olinda, Estado: PE, CEP: 53240-440, nos termos da Lei nº 1.060 / 50, declara, para os devidos fins de direito e, em especial, para fazer prova em juízo, que não possui condições para arcar com as custas e as despesas judiciais, sem o prejuízo do meu próprio sustento, não tendo condições de arcar com despesas; requerendo, conseqüentemente, todos os benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**.

Olinda, 24 de Outubro de 2014.

Cidade: Olinda , 12 de Dezembro de 2019.



IMPRESSÃO DIGITAL DA VÍTIMA/DECLARANTE SONIA MARIA PINHEIRO
CPF/MF sob nº 031.386.244-30



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: SONIA MARIA PINHEIRO, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 8.522.285 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 031.386.244-30, residente e domiciliado (a) na Travessa 1 da Saudade, nº 160, Bairro: Guadalupe, Cidade: Olinda, Estado: PE, CEP: 53240-440 que outorga os poderes constante nesta procuração,

OUTORGADOS: DRº ADELSON JOSÉ DA SILVA, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 25.645 - D, que também assina **DRª VANESSA ANDRADE DA SILVA**, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 33.821 - D, a quem substabelecer, ambos com endereço profissional à Av. Chico Science, Nº 72, Loja 07, Bultrins – Olinda/PE.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meus bastantes procuradores e outorgados acima qualificados, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que os outorgados dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima **SONIA MARIA PINHEIRO**.

FINALIDADE: DEFENDER OS INTERESSES DO OUTORGANTE.

Cidade: Olinda , 12 de Dezembro de 2019.



IMPRESSÃO DIGITAL DA VÍTIMA/OUTORGANTE SONIA MARIA PINHEIRO
CPF/MF sob nº 031.386.244-30

Av. Chico Science, nº 72, loja 7 da galeria do posto Total, Bultrins, CEP: 53.320-170, Olinda/ PE

E-mail: 2AVadvocacia@gmail.com – Fones:

(81)3012.9696/9968.9696/8899.9696/9771.0888/8827.1879



SONIA MARIA PINHEIRO,
Sex: Feminino
Data de nascimento: 24/06/1968
ID: 762671

Dir.

IÃO
P
f: 2307, L: 2186
de técnico: admin

Data de aquis.: 17/07/2019
Hora de aquis.: 07:33:10
Índice de exp.: 2030

11cm

HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO



SONIA MARIA PINHEIRO,,
Sex:Feminino
Data de nascimento:24/06/1968
ID:764671.....

Data de aquis.:08/05/201
Hora de aquis.:08:22:3
Índice de exp.:97

HOSPITAL
MEMORIAL JARDIM

Dir.

MÃO

AP

W: 4096, L: 2048

ID de técnico:admin

14cm

Escala:0

H

SONIA MARIA PINHEIRO,,
Sex:Feminino
Data de nascimento:24/06/1968
ID:764671.....

Data de aquis.:08/05/20
Hora de aquis.:08:19:
Índice de exp.:12

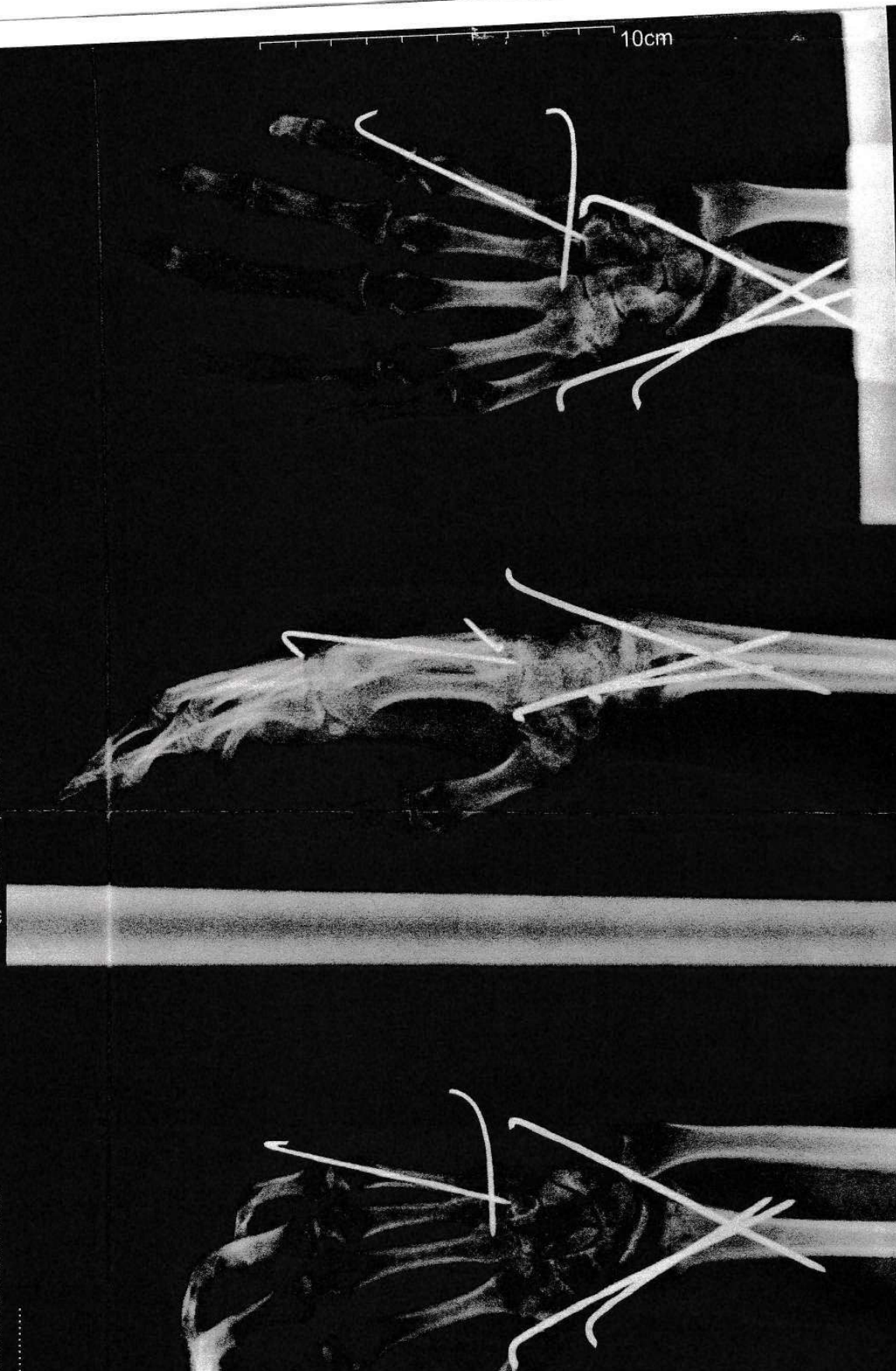
HOSPITAL
MEMORIAL JARDIM

Dir.



Data de aquis.:24/04/2019
Hora de aquis.:08:09:02
Índice de exp.:1398

IA PINHEIRO,
o
cimento:24/06/1968



Escala:0.0

14cm

2048
Admin



Sex: Feminino
Data de nascimento: 24/06/1968
ID: 764671



Dir.

MÃO
AP

W: 4095, L: 2048

ID de técnico: radiologia

13cm

Hora de aquisição
Índice de



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Código

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Sania Maria PinheiroREGISTRO: 764671 DATA DE NASCIMENTO: 24/06/1968RG: 8.522.285 ÓRGÃO EMISSOR: SDS/PEENDEREÇO: Rua 1 nº 55 Bom Sucesso AlindaNOME DA MÃE: Eunice Maria PinheiroDATA ADMISSÃO: 09/03/2019 DATA ALTA: 14/03/2019DATA DO PROCEDIMENTO: 13/03/2019 CID: S52.5 + S62.3DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Distal
do Rádio Direito + Fratura de MetacarpoTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura
da Extremidade/metáfise Distal dos ossos do
Antebraço Direito + Tratamento Cirúrgico de
Fratura/Lesão Fixação dos metacarpianos DireitoMÉDICO: Carlos CandidoCREMEPE: 18336JABOATÃO DOS GUARARAPES, 27 DE março DE 2019.

Dr. Carlos Cândido Filho
ORTOPEDIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 684 - TÍT. 1305 - CRM-PE 18.336
CPF: 093.159.674-50

MÉDICO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Cópigo

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Sania Maria PinheiroREGISTRO: 764671 DATA DE NASCIMENTO: 24/06/1968RG: 8.522.285 ORGÃO EMISSOR: SDS/PEENDEREÇO: Rua 1 nº 55 Bom Sucesso AlindaNOME DA MÃE: Eunice Maria PinheiroDATA ADMISSÃO: 09/03/2019 DATA ALTA: 14/03/2019DATA DO PROCEDIMENTO: 13/03/2019 CID: S52.5 + S62.3DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Distal
do Rádio Direito + Fratura de MetacarpoTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura
da Extremidade/Metáfise Distal dos Ossos do
Antebraço Direito + Tratamento Cirúrgico de
Fratura/Lesão Fixação dos Metacarpianos DireitoMÉDICO: Carlos CandidoCREMEPE: 18336JABOATÃO DOS GUARARAPES, 27 DE março DE 2019.

Dr. Carlos Candido Filho
ORTOPEDIA - CIRURGIA DO JOELHO
CRM-PE 6548 - TETO 13125 - CRM-PE 18336
CPF: 093.159.674-50

MÉDICO



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: SONIA MARIA PINHEIRO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DATA DE INTERNAMENTO: 09/03/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 13/03/2019

DATA DE ALTA: 14/03/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 27/03/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

*Dra. Maria Aparecida Lira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 12606*

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 14 DE MARÇO DE 2019

MEDICO: MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: SONIA MARIA PINHEIRO

USO ORAL

1. DÍPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR
[06h] [12h] [18h] [24h]
2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS
3. CEFALOXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

DATA: 14/03/2019

Dra. Maria Rosângela Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 18856

ASSINATURA E CARIMBO



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: SONIA MARIA PINHEIRO

Prontuário: 764671

Atendimento: 214335

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 50 Anos, 10 Meses e 14 Dias

Sexo: Feminino

Médico: CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

Dia: 03/07/2019

Hora: 07:00

Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios, mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.

Procedimento a ser realizado:

RAIOS X MAO OU QUIRODACTILOS - DIREITA

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório para marcar a consulta.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 03 DE MAIO DE 2019

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA

GREGÓRIO BEZERRA

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DA FICHA DE ATENDIMENTO

Eu, Sônia Maria Pinheiro

(estado civil) solteira, RG de nº 8.522.285, residente

na: Bonsucesso - base da

criança Fone: 983057903

Data de Nascimento: 24/06/1968

Solicito uma cópia da ficha de atendimento do dia 08 de março de 2019

na especialidade de: Ortopedia

Nesta unidade de pronto atendimento.

L  ente

Olinda, 20 de março de 2019

COD: 33108

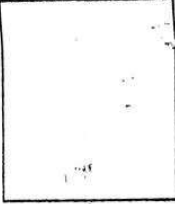


UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP


Data e hora retirada da setinha: 09/03/2019 17:08

	Nome Paciente: SONIA MARIA PINHEIRO
	Cód. Paciente: 322636
	Data de Nascimento: 24/06/1968
	Sexo: Feminino
	Idade: 50
	Senha: 0253
	Convênio:
	Atendimento:
	SAME:

Período: 09/03/2019 17:09 - 09/03/2019 17:09

FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MSD

Observação: RENOVACAO

Fl. grama sintoma: TRAUMA

Di. iminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

E. cialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/03/2019 17:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Imagem: 1432995

Hora: 09/03/2019 17:26

Senha da Classificação:

0253

Idade: 322636 SONIA MARIA PINHEIRO

Sexo: FEMININO

Endereço Social:

Data de Nascimento: 24/06/1968 Idade: 50 anos Convênio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: EUNICE MARIA PINHEIRO

Nome do Pai: NAO DECLARADO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Nome: CASSIMIRO DE ABREU

55

Bairro: BULTRINS

UF: OLINDA

PE

Cep: 53320270

Usuário Atendimento: WAGNERFB

Identidade):

Data de Emissão:

(Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 31844303

(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Diagnóstico Principal

Exame Físico

Teste Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Assinatura: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico



1432995



4 24 HORAS - OLINDA

mo 1a Classificação de Risco - Protocolo
e hora retirada da senha: 08/03/2019 11:26

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: SONIA MARIA PINHEIRO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 58
Senha: 0182
Convênio:
Atendimento:
SAME:

do: 08/03/2019 11:27 - 08/03/2019 11:28

ELAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

idade: **URGENCIA - AMARELO**
AMARELO

ca Principal: TRAZIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS COM HISTORIA DE ATROPELAMENTO, REFERE
DOR EM MSD
rvação: NG ALERGIA
grama sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS
iminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
cialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/03/2019 11:28

tema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Registro: 1432345

Hora: 08/03/2019 11:29

Senha da Classificação:

0182

Idade: 322636 **SANTA MARIA PINHEIRO**

Sexo: FEMININO

Social:

do Nascimento: 24/06/1968 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

da Mãe: EUNICE MARIA PINHEIRO

Nome do Pai: NAO DECLARADO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Nome: CASSIMIRO DE ABREU

55

Bairro: BULTRINS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53320270

Usuário Atendimento: DAYANNELS

Identidade):

Data de Emissão:

(Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 31844303

Certidão de Registro de Nascimento):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Exame Principal

Exame Físico

Diagnóstico

Tratamento Terapêutico

Prescrição Médica

Encaminhado ao Ambulatório () Residência ()

UPA OLINDA
Dr. Denton Martins Filho
Traumatismo / Ortopedista
CRM 9336

IMOBILIZAÇÃO



1432345

HMA.
567 67 17

IMIP
ABRIL





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000440 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). SONIA MARIA PINHEIRO, 49 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8522285 SSPPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 031386224430, residente à TV 1 DA SAUDADE, nº 180, , GUADALUPE, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 08/03/2019, por volta das 10:55 hs, no endereço: RUA LUIZ DE CARVALHO, S/N, BAIRRO NOVO OLINDA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo AUTOMÓVEL GOL, PRATA, OYQ0339-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) SONIA MARIA PINHEIRO, inscrito sob o CPF nº 031.386.244-30 e Registro Geral nº 8522285, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 711331-5 SOBREIRA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO DE OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1432345. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 15/04/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000440

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

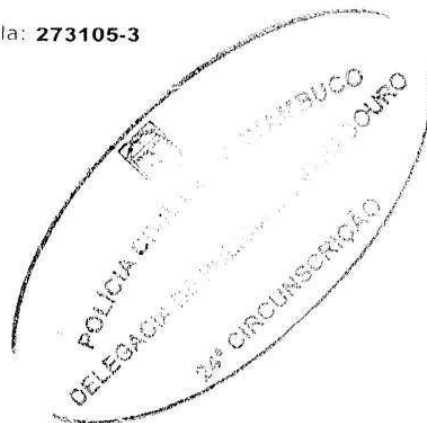


E FOI SOCORRIDA PELA UNIDADE DO CORPO DE BOMBEIRO MILITAR, QUE FOI SOCORRIDA PARA UPA DE OLINDA-PE. QUE FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE JABOATÃO ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA.

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

SONIA MARIA PINHEIRO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GUSTAVO MORAIS DE MELO** - Matrícula: **273105-3**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP 2ª CIRC
DIM/7ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0114005029**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/05/2019** às **11:01**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/3/2019** às **10:55**

Fato ocorrido no endereço: **RUA LUIZ DE CARVALHO, PROXIMO A COMPESA E PORTUGUESA. - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **AVENIDA JOAO DE BARROS, 399 - Bairro: BOA VISTA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DO AUTOPASSEIO CAUSADOR DO ACIDENTE (AUTOR \ AGENTE)
SONIA MARIA PINHEIRO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DO AUTOPASSEIO CAUSADOR DO ACIDENTE

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

SONIA MARIA PINHEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EUNICE MARIA PINHEIRO Pai: NAO DECLARADO Data de Nascimento: **24/6/1968** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA LAUDECEA LARANJEIRA DA ROCHA, N 55, BACARIOS., PROXIMO A CASA DAS CRIANÇAS. - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE BONSUCESSO (BAIRRO), 55, BACARIOS OU BONSUCESSO. - CEP: 55000-000 - Bairro: BONSUCESSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A CASA DAS CRIANÇAS.**

CONDUTOR DO AUTOPASSEIO CAUSADOR DO ACIDENTE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

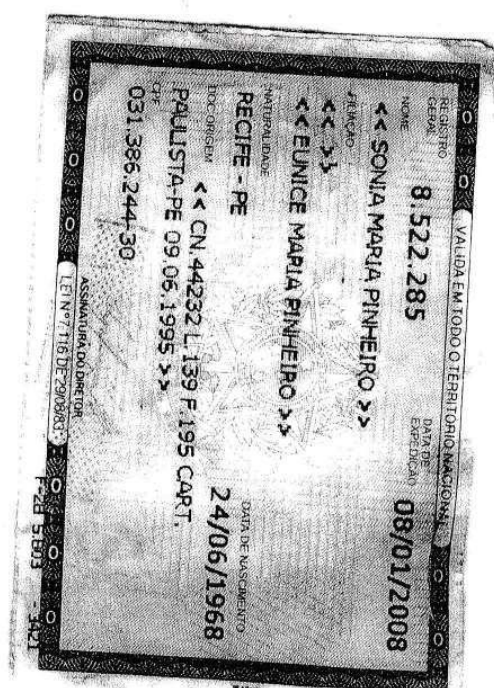
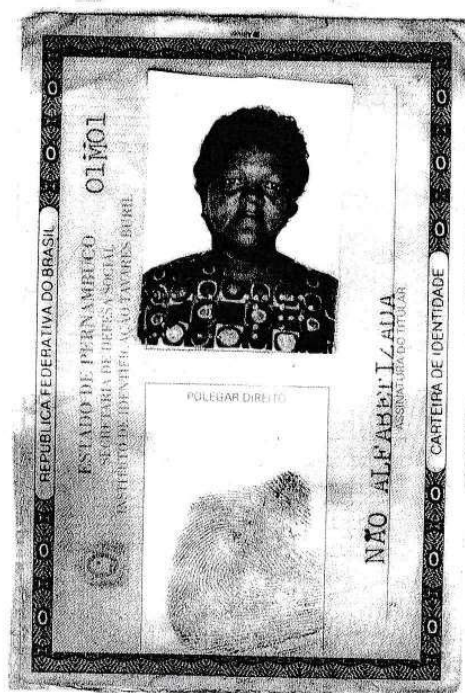
VEICULO AUTOPASSEIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DO AUTOPASSEIO CAUSADOR DO ACIDENTE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DO AUTOPASSEIO CAUSADOR DO ACIDENTE**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A SENHORA SONIA MARIA PINHEIRO INFORMOU QUE NA MANHÃ DO DIA 08 DE MARÇO DE 2019, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRANSITAVA NA AVENIDA JOAO DE BARROS, S/N, RECIFE-PE. QUE FOI SURPREENDIDA POR UM VEICULO AUTO PASSEIO QUE LHE ATROPELOU, QUE CAIU NO CHÃO







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-00 | Insc. Est. 0025943-99 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MIGUEL DE LUCENA LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EVALDO FRANCA 180 --A

CPF 218 431 304-03

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
054851374	UNICA	07/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO
07/06/2019	2000157909	6560990

DATA CONTRATO	SERIAL
7027954299	06/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
14/06/2019	09/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
181,49	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	214,0000000	0,74193679	158,77
Acrescimo Bandeira AMARELA			2,10
Contrib. Ilum. Publica Municipal			13,44
ICMS Subvenção-CDE-NF 053845694-12/03/19			1,09
ICMS Subvenção-CDE-NF 057423557-09/04/19			1,18
Multa por atraso-NF 061209585 - 09/05/19			2,40
Juros por atraso-NF 061209585 - 09/05/19			1,02
Atualização ICPM-NF 061209585 - 09/05/19			0,41

TOTAL DA FATURA

181,49

TOTAL DA FATURA									
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
315210885	CAT	08/05/2019	7 952,00	07/06/2019	8 166,00	29	1,00000		214,00

APRESENTAÇÃO DO CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA	COMPARAÇÃO DO CONSUMO
Mês/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO CONSUMO
	07/06/2019	214,00



e) Seja, desde logo afastada a prescrição e a presente Ação declarada tempestiva em razão do implemento da condição suspensiva, ou seja o relatório medico declarando a debilidade/invalidez, condição "*sine quo nom*", implementou-se, a menos de 01 ano, conforme anteriormente articulado na letra "B", desta exordial;

f) Condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais se houver, bem como aos honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, no caso de a requerida recorrer da decisão de 1º Grau.

g) Seja nomeado um perito da própria seguradora para avaliar o grau de invalidez do requerente.

Valor da Causa **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**

Nestes termos,
Pede deferimento.

Olinda, 20 de Dezembro de 2019.

Drº Adelson José da Silva
OAB/PE 25.645 D

Drª Vanessa Andrade da Silva
OAB/PE 33.821 D



invalidez permanente fica limitado ao máximo de R\$ 13.500,00, como corretamente decidiu o juízo "a quo".

As despesas médicas arcadas pela vítima encontram-se devidamente comprovadas, juntamente com o seu nexo de causalidade em relação ao acidente de trânsito, ensejando a procedência da ação.

Aplicação da Lei nº 11.482/07, para os sinistros ocorridos após 29/12/2006, limitando o valor do ressarcimento em R\$ 2.700,00.

Jurisprudência já uniformizada relativamente a este tipo de ação, sendo o feito solvido pela aplicação da Súmula nº 14, das Turmas Recursais Cíveis do Estado do Rio Grande do Sul, anteriormente a recente alteração ocorrida em 18-12-2008, e que continuará a ser aplicada para as ações até então ajuizadas.

RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO PARA INCLUIR A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A NO PÓLO PASSIVO DA DEMANDA. (Recurso Cível Nº 71001995570, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 22/04/2009)

D) DO PEDIDO

Dado o exposto, requer:

- a) Justiça gratuita, nos termos da preliminar.
- b) Seja julgado **PROCEDENTE o presente pedido, qual seja condenar a requerida a pagar ao REQUERENTE** uma indenização no valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, mais juros e correção monetária desde a data do sinistro, tudo na forma da Lei 9.099/95 c/c CPC.
- c) A citação das Rés, via postal, na pessoa dos seus representantes legais, no endereço do preâmbulo, para, querendo, comparecer à audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento a ser designada por Vossa Excelência, bem como contestar o presente, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;
- d) Além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova, com fulcro no art. 6o, VIII do CDC;

Av. Chico Science, nº 72, loja 7 da galeria do posto Total, Bultrins, CEP: 53.320-170, Olinda/ PE

E-mail: 2AVadvocacia@gmail.com – Fones:

(81)3012.9696/9968.9696/8899.9696/9771.0888/8827.1879



prescrição levará em conta a data do laudo conclusivo do Instituto Médico Legal- IML", conforme se vislumbra dos anexos documentos extraídos do site na Internet.

C) DO DIREITO

A Autora tem sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório. Assevera o 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 suplementar, 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; (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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)” (grifo nosso)

Nesse sentido, segue jurisprudência:

ACÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS). ALTERAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO INTRODUZIDA PELA MP Nº 340, APLICÁVEL AOS SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DE SUA VIGÊNCIA, QUE SE DEU EM 29-12-2006. PEDIDO ANTERIOR A ALTERAÇÃO DA SÚMULA 14, OCORRIDA EM 18-12-2008, E QUE PASSOU A PERMITIR A GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.

O recurso da ré comporta parcial provimento. A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A não pode ser admitida como substituta processual, com base no art. 41 do CPC, mas somente como litisconsorte passiva, com condenação solidária com a seguradora originalmente integrante, na esteira da jurisprudência das Turmas Recursais.

O laudo pericial apresentado (fls. 21/22) é documento hábil a comprovar a “redução de aproximadamente 30% da função do punho e mão esquerdos” na decorrência do acidente sofrido da parte autora, o que enseja a procedência da ação. Afastada a complexidade, inequívoca a competência do Juizado Especial Cível.

A competência reconhecida do CNSP para regulamentar a matéria não o exime de conferir cumprimento à Lei Federal atinente ao DPVAT.

A Medida Provisória nº 340, consolidada pela Lei nº 11.482/07, trouxe alteração no valor da indenização aplicável aos sinistros ocorridos a partir de sua vigência, que se deu em 29-12-2006. Como o sinistro in casu ocorreu em 28-07-2007, após a publicação da MP, e não houve pagamento parcial, o valor do seguro DPVAT por

Av. Chico Science, nº 72, loja 7 da galeria do posto Total, Bultrins, CEP: 53.320-170, Olinda/ PE

E-mail: 2AVadvocacia@gmail.com – Fones:

(81)3012.9696/9968.9696/8899.9696/9771.0888/8827.1879



membros superiores, faz-se esse valor, o valor devido da indenização da invalidez da autora.

4) No entanto, administrativamente a autora somente recebeu o importe de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). Logo, falta o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)

B) DA TEMPESTIVIDADE DA AÇÃO

Entende a Autora que sua pretensão indenizatória não se encontra prescrita, considerando que sua invalidez foi declarada *tão somente a menos de 01 ano*, conforme laudo que subsidia a inicial, tendo-se que não é o simples fato de sofrer acidente de trânsito que gera o direito à indenização por invalidez ou debilidade, e sim, a constatação que os danos são irreversível, após todas as tentativas de reversão com tratamentos médicos, cirúrgicos, fisioterápicos, etc. Quando, então, os Senhores Peritos tem condições de concluir se a vítima está ou não inválida.

Portanto, dado exposto, verifica-se que o fato gerador da indenização por invalidez se concretizou a menos de 01 ano e, portanto, nesta data começou a fruição do prazo prescricional, pois, antes do implemento da condição debilidade/invalidez, estabelecida em Lei Federal que rege o Seguro Obrigatório DPVAT não poderia correr prazo prescricional da mesma forma como contra o menor o prazo prescricional de eventual direito, começa a fluir somente a partir do evento da maioridade civil.

Inclusive, na página que o próprio DPVAT mantém na Web <http://www.dpvatseguro.com.br/modulodoc/index.asp>, no item *"LEIA ANTES DE SOLICITAR A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT"*, especificamente no item *"EXISTE UM PRAZO PARA FAZER O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO"*, a entidade gestora reconhece que EM CASO DE INVALIDEZ O PRAZO PRESCRICIONAL LEVARÁ EM CONTA A DATA DO LAUDO CONCLUSIVO DO IML, ao assim dispor: *"Para acidentes envolvendo invalidez, nos quais o acidentado esteve ou ainda está em tratamento, o prazo para*



PRELIMINARMENTE

DO PEDIDO DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente declara a requerente sob as penas da lei, que não possui recursos que lhe permitiam custear as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu próprio sustento. Por esse motivo requer o favorecimento da justiça gratuita conforme preceitua o art. 4º da Lei nº 1060/50 (com alterações da Lei nº 7.510/86), isentando-o de taxas judiciárias e demais custas processuais, indicando patrocinar a causa os advogados qualificados na procuração anexa, que declaram aceitar o encargo.

"....É suficiente para obtenção do benefício da assistência judiciária, a simples afirmação da parte de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família." (Ac. 3729 - 7ª Câm. Cível - TA-PR - j. em 24.04.95 - Juiz Rel. Conv. Antônio Renato Strapasson).

A) DOS FATOS

1) No dia 08/03/2019 a autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido na Rua Luiz de Carvalho no Bairro da Boa Vista – Recife / PE. Informa à vítima que foi surpreendida por um veículo que lhe atropelou vindo a cair ao chão, sendo socorrida pelo Corpo de Bombeiros primeiramente para a UPA de Olinda, sendo transferida posteriormente para o Hospital Memorial de Jaboatão onde passou por cirurgia. Resultando, fratura no membro superior direito, apresentando dor, e redução de força no MSD, conforme se verifica da documentação que segue em anexo.

2) A gravidade das lesões sofridas resultou a Autora invalidez permanente, comprovada através da vasta documentação que segue em anexo.

3) Sendo assim, conforme prevê a Lei nº 6.194/74, a qual regula o pagamento dessas indenizações, o valor a ser pago no caso de invalidez permanente é o equivalente a **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** referente a perda de um dos

Av. Chico Science, nº 72, loja 7 da galeria do posto Total, Bultrins, CEP: 53.320-170, Olinda/ PE

E-mail: 2AVadvocacia@gmail.com – Fones:

(81)3012.9696/9968.9696/8899.9696/9771.0888/8827.1879



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA CAPITAL / PERNAMBUCO**

Proc. nº:

SONIA MARIA PINHEIRO, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 8.522.285 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 031.386.244-30, residente e domiciliado (a) na Travessa 1 da Saudade, nº 160, Bairro: Guadalupe, Cidade: Olinda, Estado: PE, CEP: 53240-440, por seus procuradores ao final assinado, ambos estabelecidos profissionalmente na Avenida Chico Science, nº 72, Loja 07, Bultrins, Olinda / PE, onde recebe intimação e notificação, vem, à presença de Vossa Excelência, propor a presente,

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, com sede à Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP 20031205, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04,

e solidariamente,

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, localizada na AV. MARQUES DE OLINDA, 175 – RECIFE ANTIGO – RECIFE - PE, inscrita no CNPJ 33.054.826/0001-92

Pelos motivos que passa a expor:

Av. Chico Science, nº 72, loja 7 da galeria do posto Total, Bultrins, CEP: 53.320-170, Olinda/ PE

E-mail: 2AVadvocacia@gmail.com – Fones:

(81)3012.9696/9968.9696/8899.9696/9771.0888/8827.1879

