

Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaira, João Pessoa/PB
(83) 35128500. (83) 987326361. (83) 986602858.

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Ranício Viana da Silva TELEFONE 98878.0673
98641-5114

ESTADO CIVIL casado PROFISSÃO Autônomo

CPF 651.086.394-49 RG 1-316.405 ENDEREÇO R. EVANÍZIO

Maria Viana da Silva 1921 AP 202. João Paulo II

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

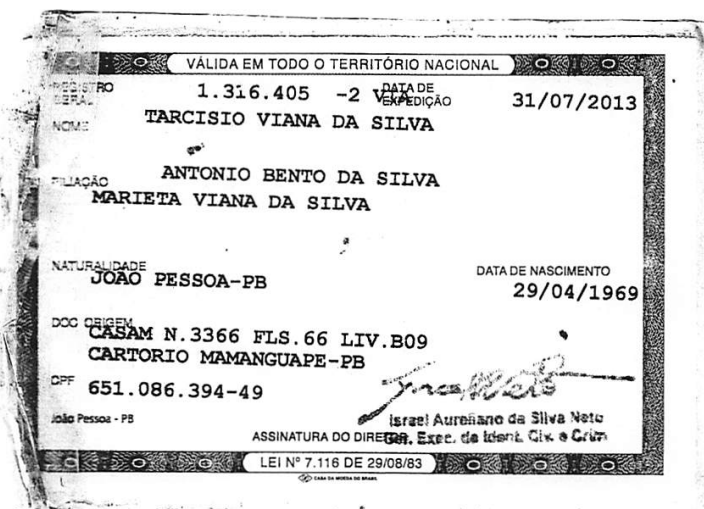
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 24 de Maio de 2017

(OUTORGANTE) Ranício Viana da Silva





TARCISIO VIANA DA SILVA
Nº 14.940. MARIA VENANCIO FERREIRA 1971 AP 2017 (MIL) PAULO II
JOAO PESSOA/PB CEP 58000000 (AG 1)

Classe/Subclasse COMERCIAL / COMERCIAL MONOFASICO
Roteiro 10-2-51-4050
Nº medidor 00208580485

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Bairro Km 26 Posto Redutor João Pessoa/PB CEP 58017-160
CNPJ 06.986.183/0001-40 Ins. Est 16.015.623-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.774.105
Código para Débito Automático: 00016510091

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

Conta referente a

UE (Unidade Consumidora) 16.015.623-0

Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

17/01/2017

Data prevista da
próxima leitura

14/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

85108638448

Insc. Est.



Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 19/12/16	Data 17/01/17		177	28
Leitura 5284	Leitura 5441			

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	177	0,44026	77,82
ICMS			18,16
PIS			1,17
COFINS			5,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERVILUM PUBLICA			6,76
JUROS DE MORA 12/2016			0,26
MULTA 12/2016			2,11
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 12/2016			0,09

Histórico de Consumo
(kWh)

Dez/16	164
Nov/16	157
Out/16	150
Set/16	148
Ago/16	134
Jul/16	146
Jun/16	142
Mai/16	154
Abr/16	160
Mar/16	166
Fev/16	176
Jan/16	180

Média dos últimos meses
(5)

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	112,82	25,00	28,15
PIS	112,82	1,5000	1,17
COFINS	112,82	4,7601	5,38

VENCIMENTO

24/01/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 121,86

41d4 b525 2efc d8c6 91eb 2c3f 3b98 b184

Indicadores de Qualidade

11/2016 - Must use

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,55	0,00
DIC TRIMESTRAL	11,10	0,00
DIC ANUAL	22,21	0,00
PIC MENSAL	9,48	0,00
PIC TRIMESTRAL	6,87	0,00
PIC ANUAL	13,95	0,00
DMC	3,20	0,00
CMR	12,22	0,00

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	28,82	24,30
Cumprimento de Energia	94,64	78,43
Serviço de Transmissão	2,03	1,67
Encargos Setoriais	11,83	9,64
Impostos Diretos e Encargos	43,84	36,08
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	121,86	100,00

Valor do EUSD (Ref 11/2016) R\$ 36,41

ATENÇÃO





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Caixa

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170574533 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TARCISIO VIANA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** TARCISIO VIANA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 65108639449**Posição em 11-12-2017 17:27:56**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

:seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 04/01/2018 14:15:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010414134899200000011729250

Número do documento: 18010414134899200000011729250



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a OCORRENCIA POLICIAL de Nº **2.095/2017** cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **28/08/2017** nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente o (a) **Bel(a). PEDRO MARTINS DOS SANTOS**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das **10:00** horas, compareceu

NOME: **TARCISIO VIANA DA SILVA**

NACIONALIDADE: **BRASILEIRO(A)** ; NATURALIDADE: **João Pessoa/PB**

ESTADO CIVIL: **CASADO** ;TEL: **9-8878-0673**

FILIAÇÃO: *Antonio Bento da Silva e de Marieta Viana da Silva*

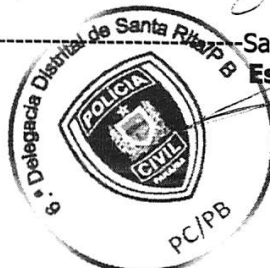
NASCIMENTO: 29/04/1969 ; **IDADE:** 48 ANOS DE IDADE

ENDEREÇO: ***RUA Evang.Maria Venancio Ferreira nº 192 J.Pessoa/PB***

RG: **1.316.405 SSP/PB** ; CPF: **651.086.394-49**[illegible]

Notificante:

2: Gasirio Camp On Spica



-Santa Rita/PB, 28/08/2017
Escrivão de Polícia Ad Hoc





CERTIDÃO

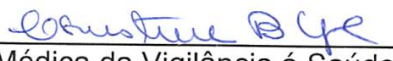
Nº. 0563/2017

Atendendo solicitação de **TARCISIO VIANA DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial de nº 1096 Prontuário Nº 2017.01.002101, pertencentes a ao requerente que foi atendido dia 27/01/2017 às 19h08min, vítima de atropelamento por moto, apresentando trauma em punho esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/02/2017 com alta médica dia 08/02/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 08 de Maio de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



FEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 1096 Atd: Nao Regulado
Data: 27/01/2017
Hora: 19:08:10
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTO
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: TARCISIO VIANA DA SILVA

Num. Prontuario: 2017.01.002101

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1316405 Fone: 987705885

CNS

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/04/1969 Id: 47 ano(s)

858 0004 3454.34

End.: BAIRRO JARDIM EUROPA/ EUPIDIO DE ALMEIDA, 182

Bairro: CENTRO Cidade: SANTA RITA (UIRAUNA) UF: PB

Mae: MARIETA VIANA DA SILVA

Pai: ANTONIO BENO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: APOSENTADO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Res: FILHO TARCIO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Indicacao: HOSPITAL NA TRAUMA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA DE ATROPELAMENTO EM SANTA RITA

Vitima de violencia por: NA PRACA GERTULIO VARGAS AS 12HRS

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Cl. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Exame Principal

Paciente queixou-se de dor no braco direito devido
aos de atropelamento de uma moto

Cleisimar Medeiros da Silva
TÉC. DE SAÚDE
COREN 133157

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Tomaz Mangabeira Filho</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>04/05/17</i>	Cirurgião: <i>Dr. Alexandre</i>			1º Assistente: <i>Dr. Vitor Costa</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Procedimento de p/ digital de 2º dedo</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Procedimento Cirúrgico</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① O paciente se deitou de supino
- ② Através da pele foi feita a punção da parede de corpo com agulha

Incisão:

- ③ Incisão longitudinal maior
- ④ Realizado o controle da hemorragia

Achados:

- ⑤ Devido a presença de placa amarelada com pontos amarelos e vermelhos

Conduta:

- ⑥ Deu-se por planejar o tratamento
- ⑦ Limpeza e tosse para o pulmão

Fechamento:

OBS:

Dr. Francisco Filho Lemos
CRM 8554
Médico Residente Ortopedia

06 FEV.

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

7ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

Vistos, etc.

Nos termos do art. 334¹ do NCPC, agende-se audiência de conciliação/mediação;

Cite(m)-se o(a)(s) requerido(a)(s) e intime(m)-se, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias;

Intime-se o autor para comparecimento, na pessoa de seu advogado – art. 334, § 3º, do NCPC;

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC;

¹Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data:

I - da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição;

Defiro o pedido de justiça gratuita.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2018

JOSÉ CÉLIO DE LACERDA SÁ

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

C E R T I D ã O

Certifico que não existe laudo de perito. O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 31 de julho de 2018
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.



CERTIDÃO

Certifico que Intimei da Perita ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA CRM PB 4183, em cumprimento ao despacho dos autos, fica *designada a pericia para o dia 19/09/2019, a partir das 15:30 horas, Rua : Sílvia Almeida, 725 Expedicionários (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, CEP.: 58041-020, João Pessoa - PB. Aparte deve comparecer a pericia medica, portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência e do policial e atendimento médico inicial no dia da pericia.* O referido é verdade e dou fé.

Em, 23 /07 /2019.

Técnica Judiciário.

Intimação

Intimo a parte autora através do seu o advogado para comparecer a pericia médica no dia 19.09.2019, a partir das 15:30 horas, o atendimento será por ordem de chegada, no endereço Rua Sílvia Almeida, 725 Expedicionários(Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, **portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência e do policial e atendimento médico inicial no dia da pericia.**





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que tendo em vista a impossibilidade de realização de perícias agendadas para o próximo dia 19/09/2019, conforme informação da médica, profissional responsável.

Intimo as partes para comparecimento à nova data de perícia, a realizar-se em 21/11/2019, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Silvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

JOÃO PESSOA, 12 de agosto de 2019
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



EXMº. SENHOR JUÍZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL COMARCA DE JOÃO PESSOA

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, perita médica, vem respeitosamente perante Vossa Excelência comunicar que ante a necessidade de realização de um procedimento cirúrgico desta perita , **solicito o adiamento das perícias médicas relativas aos processos DPVAT anteriormente agendadas para o dia 19/09/2019** , ao tempo em que indico nova data, conforme especificado . Solicito que os autores apresentem-se **portando documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial no dia da perícia.**

Dia : 21/11/2019

As : 15:30 h (ordem de chegada)

Rua : Silvio Almeida,725 Expedicionários (Ponto Cardio)

Fone : [83-3225.4090](tel:83-3225.4090)

CEP .: 58041-020

João Pessoa – PB

Agradeço a atenção sempre dispensada





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que tendo em vista a impossibilidade de realização de perícias agendadas para o próximo dia 19/09/2019, conforme informação da médica, profissional responsável.

Intimo as partes para comparecimento à nova data de perícia, a realizar-se em 21/11/2019, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Silvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

JOÃO PESSOA, 12 de agosto de 2019
MARIA JANDIRA UGULINO NETA





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0800211-93.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

laudo médico pericial

7ª Vara Cível da Capital-Pb, 28 de novembro de 2019.

ADALBERTO SARMENTO DE LIMA SILVA

Chefe de Cartório



**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **TARCISIO VIANA DA SILVA**

CPF: 651.086.394-49

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0800211-93.2018.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 7ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa.

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019.

Tarcísio V-S
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Punho Esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura do rádio distal esquerdo.
Tratamento cirúrgico (redução e
fixação com placa e parafusos).
Realizou sessões de fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM 14634-PB/ORTOPEDIA 10414
CPF: 07.738.514-34





PROCESSO Nº 0800211-93.2018.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Deformidade em punho esquerdo.
Grave redução da mobilidade do
punho esquerdo. Dor articular.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo: limitação a prono-supina
☒ Não cão. Desconforto com sobre
cargas.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ **Total**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) ☒ **Parcial**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1 ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).
- b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>PUNHO ESQUERDO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Nega trauma prévio em
punho esquerdo!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019

Assinatura do médico - CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183





Em cumprimento ao último despacho judicial fica designado o dia 17.03.2020, as 17:00, para a realização de audiência de conciliação DPVAT, laudo pericial já juntado aos autos, ficam as partes intimada para comparecer, sob pena de aplicação de multa do art. 334 do CPC. A parte promovida fica devidamente citada para, no prazo de 15 dias a contar da data da audiência, querendo, oferecer contestação, advertida de que a falta de contestação implicará na aceitação dos argumentos do autor, podendo ser aplicado os efeitos da revelia. Fica igualmente intimada para efetuar o pagamento dos honorários do perito judicial, no prazo de 10 dias, sob penas legais aplicáveis.

Em cumprimento ao último despacho judicial fica designado o dia 17.03.2020, as 17:00, para a realização de audiência de conciliação DPVAT, laudo pericial já juntado aos autos, ficam as partes intimada para comparecer, sob pena de aplicação de multa do art. 334 do CPC. A parte promovida fica devidamente citada para, no prazo de 15 dias a contar da data da audiência, querendo, oferecer contestação, advertida de que a falta de contestação implicará na aceitação dos argumentos do autor, podendo ser aplicado os efeitos da revelia. Fica igualmente intimada para efetuar o pagamento dos honorários do perito judicial, no prazo de 10 dias, sob penas legais aplicáveis.