



Número: **0804826-29.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/01/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12220 897	24/01/2018 14:45	Petição Inicial	Petição Inicial
12220 964	24/01/2018 14:45	adm edivaldo do nascimento oliveira	Documento de Comprovação
12220 985	24/01/2018 14:45	prot adm edivaldo do nascimento	Documento de Comprovação
12221 009	24/01/2018 14:45	adm edivaldo do nascimento bam	Documento de Comprovação
13931 742	27/04/2018 10:08	Despacho	Despacho
27631 779	22/01/2020 18:39	Mandado	Mandado
28211 230	12/02/2020 10:59	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
28211 247	12/02/2020 10:59	0804826-29	Devolução de Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.

Justiça Gratuita

EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº
644.267.854-72, residente e domiciliado na Rua São Francisco, 212A, Treze de Maio, CEP:
58025-290, João Pessoa – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados,
legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório
profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as
notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa
Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



em face da **BRDESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **25.05.2017**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.

“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.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“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.””(grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.(destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilato mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 15 de janeiro de 2018.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edivaldo do Nascimento Oliveira

PORTADOR(A) DO RG Nº 1638576 EXPEDIDO POR ESP/PR EM 02/12/17 E

CPF 644276854-72 /CNPJ _____, PROFISSÃO Motorista

E RENDA MENSAL DE R\$ 15M (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edivaldo do N. Oliveira, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDENCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso da carta múltipla com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 46337-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUILO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO

Assina 14 de setembro de 2017 Edivaldo do Nascimento Oliveira
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.dpvatsegurostransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

240-405965791-7

05/SET/2017

HORA DE 09:34:01

LOT: 13,23214-9

TERM: 049387

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 0037

CONTROLE: 680326394

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0004 013 00046337-6

EDIVALDO DO N OLIVEIRA

VALOR

5,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

240-405965791-7

2ª VIA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edivaldo do Nascimento Oliveira,

RG nº 1638576, data de expedição 02/12/13, Órgão SSP/PE

CPF nº 644176854-72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua São Francisco</u>
Número	<u>212-A.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro Tereza de Mota</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte - PE</u>
Estado	<u>Paraíba - PE</u>
CEP	<u>58010-630 58025-290</u>
Telefone de Contato	<u>986805250 88809184</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte, 14/09/17

Assinatura do Declarante: Edivaldo do Nascimento Oliveira





EDIVALDO N OLIVEIRA
R SAO FRANCISCO 212
TREZE DE MAIO
JOAO PESSOA PB
58025-290

0822455





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0361 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: FABRICIO JOSÉ DE ALMEIDA	Posto/Graduação: CB /PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Presidente Epitácio Pessoa		Horário: 16: 10
Bairro: Expedicionários		Município: João Pessoa
UF: PB		
Data/Ocorrência 25-05-2017	Dia da Semana Quinta-Feira	C/S Vitima (QT) Com
Natureza do Acidente Colisão	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca
Tempo Bom		

Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos		Controle do tráfego no local Pista Dupla/Via de Sentido Único	
CONDUTOR 01			
Nome Lúcia de Fátima Lima	Sexo Feminino	Nascimento 18-06-1957	RG 332543
Endereço Rua Huerta Ferreira de Melo 300, Apt. 502, Jardim Oceania. PB – Tel.(083)98757-7247.			
1ª Habilitação 18-09-1995	Categoria B	Registro CNH N.º 00756650717	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 29-05-2020	Usava cinto Sim	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim – 0,00mg/l		Destino do Condutor Permaneceu no Local	

VEÍCULO 01			
Marca Honda City	Espécie Automóvel	Placa QFB-9328	Categoria Particular
Município João Pessoa	U.F. PB		
Nome do Proprietário Lúcia de Fátima Lima			
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012710708878	Renavan Nº 01255023454	Data da Emissão 26-08-2016
Defeitos Nada constatado			

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: trafegava na via A na faixa do Centro, quando já se encontrava parada, o V2 colidiu na traseira do seu veículo, já tinha veículos também parados na frente e atrás do V1. Adianto que o V1 trafegava no sentido Centro/Praia.

CONDUTOR 02			
Nome Edivaldo do Nascimento Oliveira	Sexo Masculino	Nascimento 23-01-1966	RG 1638576
Endereço Rua São Francisco 212, 13 de Maio. PB – Tel.(083)98880-9184.			
1ª Habilitação 19-05-1987	Categoria B	Registro CNH N.º 01713726476	U.F. PB
Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 02-12-2018	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Destino do Condutor Socorrido ao Hospital Orto Trauma	

VEÍCULO 02			
Marca Honda CG 150	Espécie Motocicleta	Placa NQD-5662	Categoria Particular
Município João Pessoa	U.F. PB		
Nome do Proprietário FFC Veículos Ltda.			
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012824910544	Renavan Nº 01000798450	Data da Emissão 01-12-2016
Defeitos Nada constatado			

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou no Bptan no dia 05-06-2017 às 12:10h e disse que: trafegava na via A, na faixa da direita no sentido Centro/Praia, quando deparou-se com o V1 que freou de repente sem motivo aparente, tentou desviar do mesmo, mas não conseguiu, atingindo a traseira do V1.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
Em: 05/06/2017
ASSINATURA



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0361 - 2017

VÍTIMA 01

Nome Edivaldo do Nascimento Oliveira	Sexo Masculino	Nascimento 23-01-1966
Endereço Rua São Francisco 212, 13 de Maio. PB – Tel.(083)98880-9184.		
	Viajava no Veículo Nº 02	Usava Cinto
Condição da Vítima Condutor	Conduzida Para Hospital Orto Trauma	

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: o C1 realizou o teste de etilômetro dando como resultado 0,00mg/l e o C2 foi socorrido ao Hospital Orto Trauma, pela AR-46, CB Belo e o V2 conduzida ao Patio do Bpran para complemento de laudo. O acidente se deu onde trafegava o V1.

João Pessoa – PB, 14 de Junho de 2017.

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 05/07/2017
(Assinatura)
ASSINATURA

(Assinatura)

Fabrício José de Almeida CB PM
Responsável pelo Levantamento

EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0361/ 2017

AMARRAÇÕES

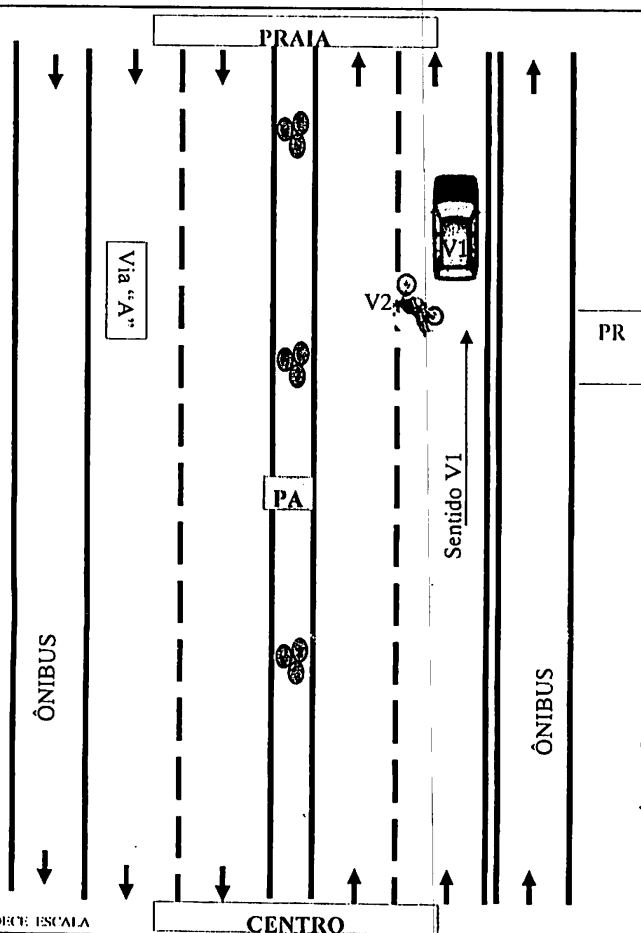
VIA "A" - Avenida Epitácio Pessoa 12,00metros

PR (Ponto de Referência) Igreja Universal

PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Esquerdo 09.00 e Traseiro Esquerdo 07.00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 05.60 e Traseiro Direito 06.10 metros para (PA)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 05/07/2017
ASSINATURA

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

CENTRO

AVARIAS



V1



V2

Fabricio José de Almeida Cb PM
Responsável pelo Levantamento



EM BRANCO

EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0361/ 2017

FOTOS DO V2

FRENTE (V2)



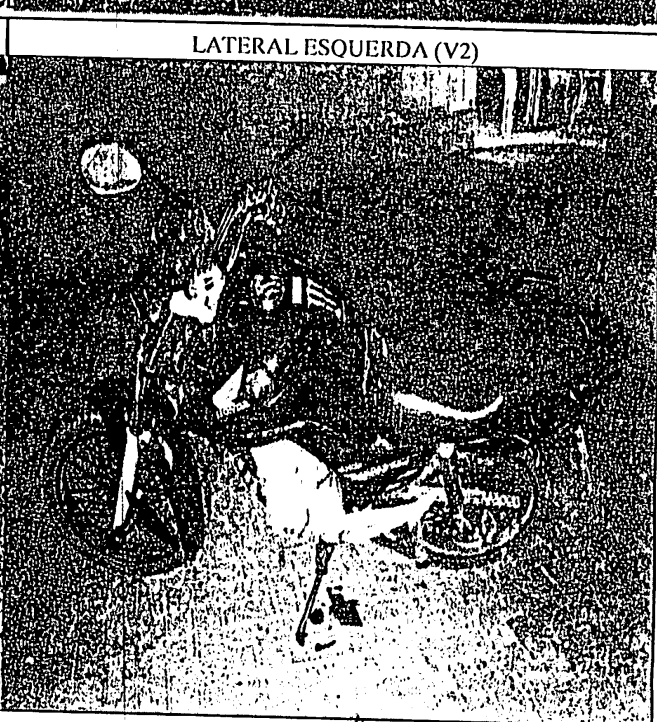
TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 05/07/2017
ASSINATURA

3

Fabricio José de Almeida Ch PM
Responsável pelo Levantamento





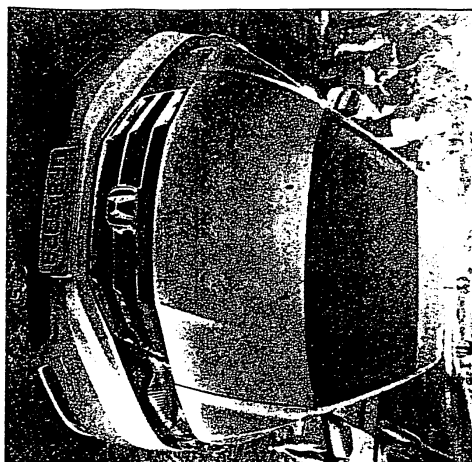
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0361/2017

FOTOS DO VI

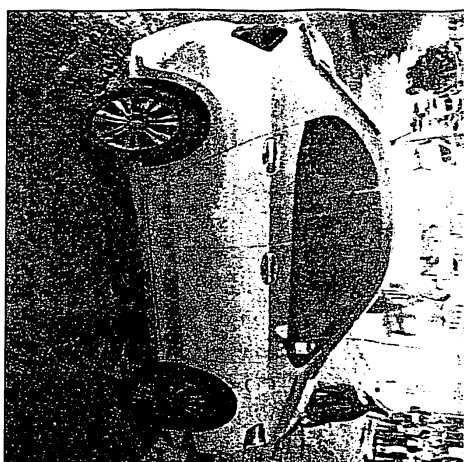
FRONTAL (V1)



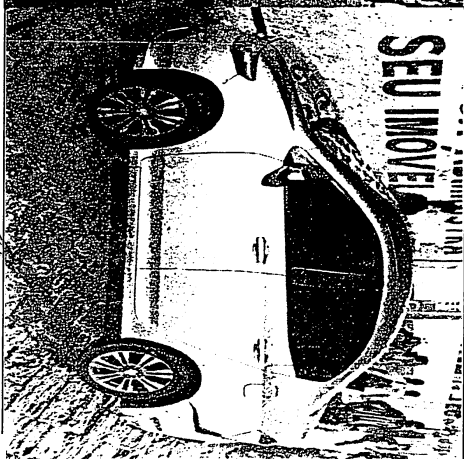
TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO

Cópia de Conformidade com o Original

EM: 05/01/2017

ASSINATURA

2

Fabiano José de Almeida Ch PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0361 – 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo: Honda City Placa: QFB-9328 Responsável pelo Preenchimento: Cb Fabrício Data: 25-05-2017

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		x		12	Longarina traseira esquerda		x	
02	Longarina dianteira esquerda		x		13	Assoalho porta malas ou caçamba		x	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		x		14	Longarina traseira direita		x	
04	Estrutura da soleira esquerda		x		15	Caixa de roda traseira direita		x	
05	Air Bags frontais		x		16	Estrutura da coluna traseira direita		x	
06	Air Bags laterais		x		17	Estrutura da soleira direita		x	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		x		18	Estrutura da coluna central direita		x	
08	Estrutura da coluna central esquerda		x		19	Estrutura da coluna dianteira direita		x	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		x		20	Assoalho central direito		x	
10	Caixa de roda traseira esquerda		x		21	Caixa de roda dianteira direita		x	
11	Assoalho central esquerdo		x		22	Longarina dianteira direita		x	
Total Geral (Sim + NA)							00		

Observações:

00=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: Honda FAN Placa: NQD-5662 Responsável pelo Preenchimento: CB Fabrício Data: 25-05-2017

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	x			05	Chassi		x	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		x		06	Garfo traseiro		x	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		x		07	Eixo traseiro (tríciclos)		x	
04	Coluna de direção		x		Total Geral (Sim + NA)				
							01		

Observações:

01=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 -> DANO DE GRANDE MONTA

João pessoa-PB, 14 de Junho de 2017.

Fabrício José de Almeida CB PM
Responsável pelo Levantamento

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 05/07/2017

ASSINATURA



EM BRANCO

EM BRANCO





VISTO EM: 24/07/2017.

PI *[Assinatura]* - MAL BM
Comandante do BAPH

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 17 de julho de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 253/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 25/05/2017, conforme requerimento nº 244/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 17h34min o/a Sr. (a) **EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA** CPF 644.267.854-72, vítima de acidente de trânsito colisão (carro x moto), ocorrido em frente a Igreja Universal na avenida Eptácio Pessoa, Bairro Tambauzinho, João Pessoa – PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o/a, **CABO BM MARCIO BELO DOS SANTOS**, Matrícula: 522.178-1. Ao chegar ao local constatou que a vítima estava em decúbito dorsal, consciente e orientada, sentindo dor no punho direito e com suspeita de fratura fechada. Usava capacete e era o condutor da motocicleta. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Felipe Messias Filho** - SD BM Mat. 526.042-6, (*[Assinatura]*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

[Assinatura]
Josinete B. S. dos Santos
TEN. QOAPM- 517240-3

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbbs@bombeiros.pb.gov.br



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Edivaldo do Nascimento Oliveira, portador da carteira de identidade nº 1638576 e inscrito no CPF/MF sob o nº 644276854-72 residente e domiciliado na Rua São Francisco nº 212-A Cidade João Pessoa Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edivaldo do Nascimento Oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 14/09/17

Local e data



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA	
NOME: <u>Edvaldo Nascimento Oliveira</u>	
IDADE: <u>25</u> ANOS SEXO: <u>M</u> COR: <u>BRANCO</u> CLÍNICA: <u>CLÍNICA</u> ENF.: <u>ENF.</u> LITO: <u>LITO</u> PRONTUÁRIO Nº: <u>0216612017</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>25/05/2017</u> DATA DE ALTA: <u>02/06/2017</u> TEMPO DE PERMANÊNCIA: <u>02/06/2017</u>
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Fatiga do local de trabalho</u> CID: <u>000</u>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Fatiga do local de trabalho</u>	
OUTROS DIAGNÓSTICOS: <u>tlc curativo (Fase + Fracasso curativo)</u>	
PRINCIPAIS EXAMES: <u>tlc curativo (Fase + Fracasso curativo)</u>	
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
TERAPIA MÉDICA MEDICAMENTOSA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
ANATOMIA PATOLÓGICA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO RESULTADO BACTERIOLOGIA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
CONDIÇÕES DE ALTA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/>	
RESUMO CLÍNICO: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
HISTÓRIA EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
DIETA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
REPOUSO: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
RETORNO: <u>Dr. Roberto Santos</u>	
DATA: <u>02/06/2017</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO ASS. MÉDICO / CRM: <u>0216612017</u>	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Complexo Hospitalar
MANGABEIRA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO

EVERALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA

1638376 **888** **PB**

644.267.854-72 **23/01/1968**

EVERALDO SOARES DE OLIVEIRA
LAURIZETE DO NASCIMENTO OLIVEIRA

PERMISSAO **ACC** **CARNAU**
B

Nº REGISTRO **04713720415** **02/12/2013** **19/05/1987**

Edivaldo do N. Oliveira.
 ASSINATURA DO PORTADOR

JOAO PESSOA, PB **02/12/2013**

99156820004
PB027580822

DETRAN - PB (PACENBA)

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL
881528827

PROIBIDO PLASTIFICAR
881528827



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: Edivaldo do Nascimento Oliveira
Qualificação: Advogado
CPF/MF: 644276854.72 RG: 1638576 SSP/PB
Endereço: Rua São Francisco N° 212-A.
João Pessoa. 58010630.

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o n°. 13.527 e
ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o n°. 11.968,
todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre,
Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

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 sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 6 de setembro de 2017.

Edivaldo do Nascimento Oliveira
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431345/17
Vítima: EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA
CPF: 644.267.854-72
Data do Acidente: 25/05/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA : 644.267.854-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/11/2017
Nome: EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 644.267.854-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/11/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sandra Maria Accioly Pedrosa





CERTIDÃO

Nº. 1097/2017

Atendendo solicitação de ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO 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 de atendimento ambulatorial Nº32424 e Prontuário Nº 2017.05.003575 pertencentes a **EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA** que foi atendido dia 25/05/2017 às 18h11min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do rádio distal direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 01/06/2017 com alta médica dia 02/06/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 14 de agosto de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



PREFEITURA 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: 32424 Atd: Nao Regulado
Data: 25/05/2017
Hora: 18:11:41
Recepcionista: NARJARA DOS SANTOS ALVES
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2017.05.003575

Nome: EDVALDO NASCIMENTO OLIVEIRA

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 988809184

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 23/01/1966 Id: 51 ano(s)

End.: RUA SAO FRANCISCO, 212

Bairro: TREZE DE MAIO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: LAURIZETE NASCIMENTO OLIVEIRA

Pai: EVERALDO SOARES DE OLIVEIRA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FILHA/ ELLEN KAROLINA CAVALCANTE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: BOMBEIRO

Vitima de acidente por: COL.CARROXMOTO HJ AS 16:30 NE AV. EPITACIO

Vitima de violência por: PESSOA/COND.DA MOTO EM FRENTE A IGREJA UNIVERSAL

[] 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

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Rambores L. R. Filho
Cirurgião Plástico
CRM 10912/1947



ata 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: <u>Edvaldo Nascimento Oliveira</u>				Registro:	
Idade: <u>51 anos</u>	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>01.06.17</u>	Cirurgião: <u>Dr. Robert Smiter</u>			1º Assistente: <u>Dr. Emerson (R.)</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesiologista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fratura radiária distal (D)</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>Q. men.</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Ressecção mandibular + Fixação</u>					
<u>Piercer Amarelo</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (x) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelamento: 1 () Sim 2 (x) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (x) 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:	Paciente em decúbito dorsal. Posição de Solé Seelig -
	- 4 anep + Anterog -
	- 4 anep - 1 cm na cirurgia -
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Realizar Aórtica incurrente sole
	Auxílio de Espinha -
	Fixar peritônio com 3 Fios
	K.C.
	- descer as 3 anep - após fixar
	- Curar -
	- Curar -
	- Instalar -
	- R x de controle
Fechamento:	
OBS:	

Data: 01/06/17

Dr. Kneaz P. Bessa Neto
MÉDICO
CRM - RN 8498
MÉDICO/CRM

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







VISTO EM: ____/____/____

Comandante do BAPH

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 17 de julho de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 253/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 25/05/2017, conforme requerimento nº 244/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 17h34min o/a Sr. (a) **EDIVALDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA** CPF 644.267.854-72, vítima de acidente de trânsito colisão (carro X moto), ocorrido em frente a Igreja Universal na avenida Eptácio Pessoa, Bairro Tambauzinho, João Pessoa – PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o/a, **CABO BM MARCIO BELO DOS SANTOS**, Matrícula: 522.178-1. Ao chegar ao local constatou que a vítima estava em decúbito dorsal, consciente e orientada, sentindo dor no punho direito e com suspeita de fratura fechada. Usava capacete e era o condutor da motocicleta. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar eu **Felipe Messias Filho** - SD-BM/Mat. 526.042-6, (*Felipe*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinete B. dos Santos
TEN. QGABM-517240-3

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbbs@bombeiros.pb.gov.br





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0804826-29.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, 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.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas rerepresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0804826-29.2018.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

N o m e : **B R A D E S C O** **S E G U R O S** **S / A**
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131.

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3ª Vara Cível da Capital, CITO Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**, Endereço: **PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015
JOÃO PESSOA, em 22 de janeiro de 2020.

TEREZA PRISCILA PESSOA DA ROCHA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18012414435585600000011948095



CERTIDÃO

Certifico que, CITEI a parte promovida, na pessoa do representante legal, a Sra. Rosimary Soares Costa, que aceitou a contrafé do mandado e exarou o seu ciente, conforme assinatura no mandado retro. Dou fé.

João Pessoa, 12/fevereiro/2020

João Vieira da Silva: mat. 471.3061-





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0804826-29.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

Nome: **BRADERCO SEGUROS S/A**
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131.

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 3ª Vara Cível da Capital, CITO Nome: **BRADERCO SEGUROS S/A**, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015
JOÃO PESSOA, em 22 de janeiro de 2020.

TEREZA PRISCILA PESSOA DA ROCHA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18012414435585600000011948095



Assinado eletronicamente por: **TEREZA PRISCILA PESSOA DA ROCHA**

22/01/2020 18:39:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 27631779



20012218392474900000026661000

imprimir

Rosimery Soares Costa
Assistente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB

Braderco Seguros - Data: 22-01-2020 18:39:25 - 002349 - 1/1

