



Número: **0801047-11.2019.8.15.0941**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Água Branca**

Última distribuição : **29/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   |                    | Procurador/Terceiro vinculado                  |                            |
|--|--------------------|--|----------------------------|
| RENATO FEITOSA DE LIMA (AUTOR)                             |                    | VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)     |                            |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) |                    |  |                            |
| Documentos   |                    |  |                            |
| Id.  | Data da Assinatura | Documento                                      | Tipo                       |
| 27274 955  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">Petição Inicial</a>                | Petição Inicial            |
| 27274 956  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">1 ATOS PROCURATORIOS</a>           | Procuração                 |
| 27274 957  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">IDENTIFICACAO CIVIL</a>            | Documento de Identificação |
| 27274 958  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>      | Outros Documentos          |
| 27274 959  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA</a>          | Outros Documentos          |
| 27274 960  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">DOCUMENTAÇÃO MEDICO HOSPITALAR</a> | Outros Documentos          |
| 27274 961  | 29/12/2019 14:14   | <a href="#">EXTRATO DE PAGAMENTO</a>           | Outros Documentos          |
| 27603 287  | 21/01/2020 23:08   | <a href="#">Decisão</a>                        | Decisão                    |
| 27604 896  | 22/01/2020 08:12   | <a href="#">Mandado</a>                        | Mandado                    |

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE AGUA BRANCA- PARAIBA.**

**RENATO FEITOSA DE LIMA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 3514485 e CPF de nº 086.288.554-08, residente e domiciliada na Rua vereador João Emiliano Nunes, S/N, Bairro São Jose, cidade de Imaculada, CEP 58745-000, Estado da Paraíba, por seu advogado *in fine* assinado, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº. 6.194/74 com as alterações trazidas pela Lei nº. 11.482/07 c/c o art. 319 do NCPC/2015, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita sob o CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na pessoa de seu responsável, com endereço na RUA SENADOR DANTAS Nº 74, 5ºANDAR - CENTRO RIO DE JANEIRO - RJ, CEP. 20031205- Fone: (021) 3861-4600 - FAX: 2240-9073, com endereço eletrônico [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), devendo ser regularmente citada para responder aos fundamentos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

**PRELIMINARMENTE:**

-

**DA GRATUIDADE PROCESSUAL:**

O(a) promovente em face da impossibilidade de arcar com custas e gastos processuais vem requerer a **CONCESSÃO DE JUSTIÇA GRATUITA.**



Determina a lei nº 1.060/50, que fará jus ao referido benefício àquele que não possuir condições financeiras suficientes para arcar com os gastos inerentes ao processo sem causar prejuízos ao seu sustento e da sua família.

Os custos e as demais despesas processuais latentes ao processo não podem ser suportados pelo promovente, sem, contudo, causar-lhe prejuízos e dificuldades na sua manutenção e sobrevivência.

A lei nº 1.060/50 é considerada medida especial, criada com o derradeiro fim de possibilitar que todos possam ter acesso efetivo ao Poder Judiciário, efetivando o comando constitucional descrito no artigo no artigo 5º, XXXV da Carta Magna.

Outrossim, tal ato normativo condiciona a concessão do respectivo benefício a simples Declaração subscrita pelo próprio beneficiário da impossibilidade de suportar o acúmulo das despesas processuais com aquelas despendidas em seu sustento.

Por isso, requer o autor, que seja concedido o pedido de **JUSTIÇA GRATUITA**, uma vez que carece de recursos que possibilitem cumular os gastos processuais com o seu sustento, como declarado no documento em anexo.

## **DOS FATOS**

-

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte Autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **29/03/2018**, o que lhe causou, **LESOES DE ORGAOS E ESTRUTURAS CRANIO FACIAIS, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES**, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3190693050**, obtendo pagamento parcial no valor de **R\$ 1.350,00 (Um mil trezentos e cinquenta reais)** restando à parte autora o direito da diferença de **R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reais)**.

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexa causal que as une, pois esta documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim, **o pagamento administrativo vale**



**confissão tácita dos fatos e do direito** do requerente face ao Seguro, relevante assim o **nexo causal do conflito**.

-

-

-

### **DO DIREITO**

-

### **DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT**

-

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11.945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da indenização deve ser de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

*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:*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - em caso de morte ou **invalidez permanente**; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#).*

*(...)*

*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)*

*§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:*

*a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;*

*b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.*

*§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.*



*§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.*

*§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora (...)*

Dessa forma, **restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a parte autora** ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

-

#### **DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA**

-

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei 6.194/74 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 320 CPC devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

#### **DA LEGITIMIDADE PASSIVA QUE PERMEIA A EMPRESA-RÉ:**

-

Conforme determina a lei nº 6.194/74 com as suas modificações dadas pela nova Lei nº. 11.482/07, o pagamento do DPVAT poderá ser efetuado junto a quaisquer umas



das seguradoras que façam parte do Consórcio das Seguradoras, coordenada pela FENASEG, instituída pela Resolução 1/75 do CNPS.

Desse modo tem-se que a promovida figura neste rol de empresas, e assim possui legitimidade para figurar no rol de devedoras. Outro não é o entendimento exarado por nossos Tribunais, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE AUTOMÓVEIS – DPVAT – *As seguradoras privadas, integrantes do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e revigorado pela Lei n° 8.441/92, são responsáveis não só pelas indenizações por morte e invalidez permanente, como pelas despesas médico-hospitalares em caso de ferimento das vítimas, não estando desobrigadas de indenização nesses casos por efeito dos artigos 7° e 27 das Leis n°s. 7.604/87 e 8.212/91, respectivamente.*

*A destinação à seguridade social por efeito dessas leis, parte dos prêmios dos seguros obrigatórios, tem em vista apenas o custeio da assistência médico-hospitalar em estabelecimentos mantidos ou conveniados com a previdência social, dispensada esta, assim, do ônus de cobrar-se de tais despesas caso a caso das seguradoras, cobertos que são seus dispêndios da espécie com a aludida participação de uma parcela dos prêmios.*

*Direito do segurado ou seu sub-rogado de cobrar-se de tais gastos de qualquer das seguradoras integrantes do consórcio. Falta de impugnação específica dos custos de cada atendimento, torna-os presumidamente corretos (CPC, art. 302) Apelo desprovido. (TJSC – AC 47.951 – 4° C. Civil – Rel. Des. João José Schaefer – DJSC 05.04.95) IN: CD-Ron júris síntese. – Destaque nosso -*

Ademais, veja-se o seguinte julgado:

**EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA. FINALIDADE DO VEÍCULO. IRRELEVÂNCIA. *Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso trona-se a imposição de limites por Resolução.*** (Acórdão n° 2.115/01, proferido nos autos do Recurso n° 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01) – Destaque nosso –

Ocorre que, as seguradoras exploradoras do seguro DPVAT, embora a existência de todo o amplo acervo de determinações constantes em lei, tendem a dificultar o pagamento e o resgate dos referidos valores, ao passo que o direito líquido e certo dos segurados encontram barreiras mantidas pela ampla estrutura e logística que envolvem tais empresas.

Pois bem, Excelência, a Promovente junta a presente demanda, toda a documentação exigida pela nossa legislação processual e demais documentos que comprovam a ocorrência do sinistro e sua posição legítima na relação, entretanto adstrito a facilidade que



dispõe a lei procura a parte ré dificultar o pagamento e o adimplemento do seu dever de órgão segurador.

Assim, a liquidação do dito Seguro Obrigatório nas vias administrativas, referente ao exercício do acidente, tendem a ser procrastinado através do uso de invólucros e regras que afastam o sentido garantidor e célere presente na *legis*, restando o Poder Judiciário como único meio para a reivindicação e o adimplemento dos ditos valores possam efetivamente serem realizados.

Por tudo isso, vem o promovente, a este Douto Juízo a fim de ver adimplido o seu pleito, demonstrando ser pessoa legítima a figurar na relação que aqui se inicia, além de igualmente comprovar ser a parte ré, legítima devedora, de modo que todos os elementos que vislumbram a quitação do Seguro DPVAT, restaram todos comprovados restando assim o seu adimplemento como medida que se mostra legítima e extremamente necessária.

### **DOS PEDIDOS**

-

**EX POSITIS**, requer a total procedência da presente ação para condenar a empresa demandada no pagamento da **R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reais)**, remanescente à título de Seguro Obrigatório-DPVAT, compreendendo o teto legalmente estabelecido, haja vista não serem proporcionais à invalidez resultante do sinistro.

Requer também, caso julgue necessário, a designação da perícia médica para a fim de investigar a existência da invalidez permanente, bem como, a gravidade da lesão sofrida pela autora em cotejo com a tabela constante no anexo incluído pela Lei nº. 11.945/2009.

Que seja apresentado por parte da Seguradora demandada, cópia integral do processo administrativo na íntegra, sob pena de cominação de multa diária.

E, ainda, a aplicação de juros e correção monetária, bem como a condenação da demandada no pagamento dos honorários advocatícios na ordem de 20% (vinte por cento) sobre o valor da esperada condenação.



### **REQUERIMENTOS FINAIS**

A parte autora requer que lhe sejam concedidos os benefícios da gratuidade da justiça, diante da sua manifesta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais, os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual tais despesas merecem ser dispensadas nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC (Lei nº. 13.105/2015) e da Lei nº. 1.060/50.

Por mera liberalidade, o(a) autor(a) opta pela realização da audiência de conciliação ou de mediação, não se opondo à composição amigável da presente lide, nos termos do art. 319, inc. "VII" do NCPC, requerendo desde já a citação da empresa ré para comparecer na data e hora designadas e, não havendo auto composição, apresente sua contestação no prazo legalmente determinado sob pena das medidas judiciais cabíveis.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, e necessários, notadamente, através de novos documentos, além do depoimento pessoal das partes, perícia técnica e outros mais que vierem a surgir e que, desde já, ficam requeridos.

*Dá-se à causa o **R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reais).***

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Data Eletronica





VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO

OAB/ PB 24411

**QUESITOS DA PARTE AUTORA:**

A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?

Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?

Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fratura(s)?

Apresenta limitação funcional do(s) membros afetado(s)?

Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?

A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?

Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.





LEANDRO E DIAS  
ADVOGADOS  
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: Renato Feitosa de Lima, brasileiro(a),  
Solteiro, Agricultor, portador do documento RG nº  
3514485 e CPF de nº 086.288.554-08, residente e  
domiciliado na Rua Venerador João Emilianos Nunes, S/N,  
Bairro São José, cidade de Imaculada,  
CEP 58745-000, Estado PB.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA:** Declaramos termos da Lei nº 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA:** Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 23 de Dezembro 2019.

Renato Feitosa de Lima

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro  
OAB/PB nº 24.411  
(83) 9.9910-3948/ 9.9851- 1409

Dr. Paulo Cesar Costa Dias  
OAB/PB nº 22-523-B  
(83) 9.9996-5021





LEANDRO E DIAS  
ADVOGADOS  
PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Renato Feitosa de Lima, brasileiro(a),  
portador do documento RG nº 3514485 e CPF de nº  
086.288.554-08, residente e domiciliado na Rua  
Venerável João Emiliiano Nunes, S/N, Bairro  
São José, cidade de Imaculada, CEP  
58745-000, Estado PB.

**OUTORGADO:** Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, e Paulo Cesar Costa Dias, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados sob nº 22.523-B, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Peregrino Filho, 95, Empresarial Antônio Bernardo, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requerer, solicitar e pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhuy Carneiro- Regional de Patos, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referente a minha entrada no referido instituto de Saúde.

Patos - Paraíba, 23 de Dezembro, 2019.

Renato Feitosa de Lima

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro  
OAB/PB nº 24.411  
(83) 9.9910-3948/ 9.9851- 1409

Dr. Paulo Cesar Costa Dias  
OAB/PB nº 22-523-B  
(83) 9.9996-5021



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO**

**VALIDO**  
**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1068946111**

**NOME**  
**RENATO FEITOSA DE LIMA**

**DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF**  
**3514485 SSDS/SP**

**CPF**  
**086.288.554-08**

**DATA NASCIMENTO**  
**26/08/1987**

**FILIAÇÃO**  
**ERASMO SIQUEIRA DE LIMA**  
**A**  
**FRANCISCA FEITOSA DOS SANTOS**

**PERMISSÃO**  
**ACC**  
**CAT. HAB.**  
**AB**

**Nº REGISTRO**  
**05947841764**

**VALIDADE**  
**04/06/2018**

**1ª HABILITAÇÃO**  
**05/12/2013**

**OBSERVAÇÕES**  
**SAO BERNARDO DO CAMPO**

**Renato Feitosa de Lima**  
**ASSINATURA DO PORTADOR**

**LOCAL**  
**SAO BERNARDO DO CAMPO, SP**

**DATA EMISSÃO**  
**03/03/2015**

**Daniel Annenberg**  
**Daniel Annenberg Diretor Presidente do Detran-SP**  
**ASSINATURA DO EMISSOR**

**15044136657**  
**SP724607471**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1068946111**

**DETRAN-SP (SAO PAULO)**



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 035.054.933



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

ERASMO SIQUEIRA DE LIMA  
RUA VER JOAO EMELIANO NUNES S/N  
IMACULADA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1880219-9

## REFERÊNCIA

NOV/2019

## APRESENTAÇÃO

28/11/2019

## CONSUMO

45

## VENCIMENTO

05/12/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 42,17

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

|   |                 |                 |                    |                    |
|---|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL                  |                 |                 |                    |                    |
| CONTA PAGA - Data de Pagamento: 29/11/2019                                  |                 |                 |                    |                    |
| Pagador: ERASMO SIQUEIRA DE LIMA CNPJ/CPF: 251.314.004-49                   |                 |                 |                    |                    |
| RUA VER JOAO EMELIANO NUNES S/N - SAO JOSE - IMACULADA / PB - CEP 00000-000 |                 |                 |                    |                    |
| Nosso-Número  | Nr Documento    | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago         |
| 26249120009234752   | 001880219201911 | 05/12/2019      | R\$ 42,17          |                    |
| BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA                   |                 |                 |                    | 09.095.183/0001-40 |
| BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680     |                 |                 |                    |                    |
| Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3                             |                 |                 |                    |                    |







**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL**  
**16ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA DE IMACULADA**  
Rua Francisco Moreira, s/n, Bela Vista, Imaculada/PB, 58.745-000.

**CERTIDÃO**

Eu, JOSÉ ROMÃO LUSTOSA NETO, Agente de Investigação no uso de suas atribuições, certifico, a pedido do SR. RENATO FEITOSA DE LIMA, que encontra-se registrado na **página 116**, do **LIVRO DE OCORRÊNCIAS Nº 07**, o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 11/2019**, com conteúdo conforme a seguir:

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 111/2019**

(LIVRO 07)

**DIA E HORA DA NOTICIA: DIA 11/DEZ/2019, ÀS 09H07.**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA LESIONADA.**

**DIA E HORA DO FATO: DIA 29 DE MARÇO DE 2018, POR VOLTA DAS 16H00.**

**LOCAL DA OCORRÊNCIA: NA RODOVIA PB-306, IMEDIAÇÕES DO SÍTIO CABORÉ, ZONA RURAL DE IMACULADA/PB.**

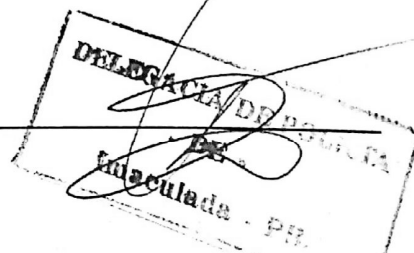
**NOTIFICANTE: RENATO FEITOSA DE LIMA**, conhecido por **RENATO**, brasileiro, solteiro, Agricultor, 32 anos, nascido aos 26/AGO/1987, filho de Erasmo Siqueira de Lima e Francisca Feitosa dos Santos, residente e domiciliado na rua Vereador João Emiliano Nunes, s/n, bairro São José, Imaculada/PB, RG nº 3514485 SSP/SP e CPF nº 086.288.554-08.

**VEÍCULO: MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN MIX KS, VERMELHA, ANO 2009, MODELO 2010, PLACA MOF-1451/PB, CHASSI Nº 9C2KC1610AR017422, CÓDIGO RENANVAN Nº 0020320902-8, LICENCIADA EM NOME DE GEOVÂNIO POMPEU CAMPOS, COM CPF Nº 127.781.564-02.**

**HISTÓRICO:** Nesta Delegacia, sob a supervisão da Delegada DARCINAURA ALVES DE ASSIS, o notificante **DECLAROU QUE**, trafegava sozinho no veículo acima descrito, se deslocando da cidade de Imaculada/PB para o sítio São Gonçalo, quando, próximo ao Posto de Saúde São Gonçalo, perdeu o controle do mesmo em uma derrapagem devido à pista de rolamento estar molhada, o que causou um tombo; QUE, com o tombo o notificante ficou desacordado e foi socorrido para o Hospital Regional de Patos/PB, onde recuperou a consciência e descobriu que havia fraturado ossos da mandíbula; QUE, o notificante foi submetido a cirurgia e ficou internado por dezoito dias. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Declarações prestadas com base na lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (Lei da Desburocratização). DECLARO AINDA SER CONHECEDOR DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS A QUE ESTAREI SUJEITO, CASO O QUANDO AQUI DECLARADO NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE (art. 299 do CPB – FALSIDADE IDEOLÓGICA). Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pela notificante e por mim, Agente de Investigação que o digitei.

**SOLICITANTE:**

*Renato Feitosa Lima*





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL**  
**16ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA DE IMACULADA**

Rua Francisco Moreira, s/n, Bela Vista, Imaculada/PB, 58.745-000.

Imaculada/PB, 11 de DEZEMBRO de 2019.

  
**JOSÉ ROMÃO LUSTOSA NETO**

Agente de Investigação  
Mat. 156.531-1





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Cod. Intern. 29503  
Data/Hora 29/3/2018 18:53:00

Prontuário: 109185  
Ocorrência: QUEDA DE NIVEL  
Classif. Risco: VERDE  
Origem: PROPRIA RESIDENCIA

Transporte: AMBULANCIA BRANCA

Reg: N Enc: N

Servidor do Dr:

Paciente: RENATO FEITOSA DE LIMA

Idade: 30 Gênero: HOMEM CIS

Filiação

Filiação I: FRANCISCA FEITOSA DOS SANTOS

Filiação II: ERASMO SIQUEIRA DE LIMA

Endereço

Cidade: IMACULADA - PB - 58745-000 - 2506707

N: SN

Endereço: PROJETADA

Bairro: CENTRO

Naturalidade: IMACULADA - PB

Fone: (00)00000-0000

Documentos

CNS:

Identidade: 3514485 S6DS SP

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 26/8/1987

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Vizinha do endereço do doente.*

EXAMES OBJETIVOS. (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

*Exame físico com prurito de todo o corpo.*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

*FRATURA MANDIBULAR*

CID:

DADOS DA SAÍDA

Data:

*29/03/2018*

Hora: *18:53* H

Min

Motivo: ( ) Alta Curado

(☒) Alta Melhorado

(☐) Alta a pedido

(☐) Transfência

( ) Evasão

( ) Ôbito

Médico/CRM

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Renato Furtosa

DA CLÍNICA  
A CLÍNICA

C. cirúrgica  
condrologia

ENFERMARIA  
LEITO

12  
05

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Pescoço curvado.

04-04-18.

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

ALVARO FERREIRA DE LIMA

DA CLÍNICA

CT B.M.9

ENFERMARIA

A CLÍNICA

LAZARILHO

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E REFERIR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

RISCO LAZARILHO

13/12/19

DATA

Dr. Cristiano R. da Costa  
Otorrinolaringologista  
R. 100 - 1000 - Patos  
PB 56200-000

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

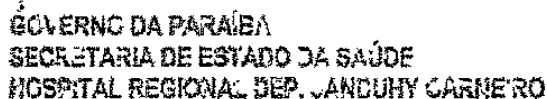
30 anos  
Surto agudo de febre  
Mucosa  
Aer. Pul. 17  
ECG: 22  
Doença crônica  
Bactéria  
1000

Dr. Cristiano R. da Costa  
Otorrinolaringologista  
R. 100 - 1000 - Patos  
PB 56200-000

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





LEITO: 05  
REG:



[illegible]

HOSPITAL REGIONAL  
DEP. JANDUHY CARRERO

| QUANTIDADE  | MATERIAL                                 | QUANTIDADE | MATERIAL                              |
|-------------|--|------------|---------------------------------------|
| 1           | TX. de Insuflador                        | 1          | Equipo p/ soro e sangue               |
| 2           | TX. Capnógrafo                           |            | Scarf Filho <i>Ortopédico 75 anos</i> |
| 1           | TX. Bomba de Infusão <i>300 g/600 ml</i> | 17         | Livros Est. p/ Procedimentos          |
|             | TX. Aplicação de Sangue                  | 1          | Lâmina de Bisturi <i>15</i>           |
|             | TX. Monitor Círculo-Respiratório         |            | Sonda de Foley                        |
|             | TX. de Lente                             |            | Coletor de Urina                      |
| 2           | TX. de Curativo                          |            | Seringa 1 ml                          |
|             | TX. de Instalação S. Ventral             |            | Seringa 3 ml                          |
| 2           | TX. Seta                                 | 17         | Seringa 5 ml                          |
| 2           | TX. Bisturi Elétrico                     | 1          | Seringa 10 ml                         |
| 2           | TX. Aspirador Elétrico                   | 17         | Seringa 20 ml                         |
| 2           | TA. Oxímetro de Pulso                    | 1          | Eletrodos desc.                       |
| 1           | <i>Protopol</i>                          | 1          | Atadura de Crepom 10cm                |
| <i>40ml</i> | <i>Maletas 30x7x10cm</i>                 |            | Atadura de Crepom 20cm                |
|             | <i>Wanemulid</i>                         |            | Atadura Gessada 10cm                  |
| 1           | <i>Quejeli</i>                           | 1          | Sonda Uretral <i>Nº 12</i>            |
| 1           | <i>Paracetamol</i>                       |            | Ser. de Mesogástrica                  |
|             | <i>Domínio</i>                           |            | Ser. Suprênica                        |
| <i>50ml</i> | Fentani 0.05mg                           |            | Dreno Penrose                         |
|             | Xilocaína a 5%                           |            | Dreno Sucção                          |
|             | <i>Inoval</i>                            |            | Dreno de Tórax                        |
|             | Xilocaína a 2%                           | 2          | Espáradraps                           |
|             | Etidrídolo                               | 2          | Xilocaína Gel                         |
|             | Ketilar                                  | 2          | Alcool 70%                            |
|             | Pubicovina 0.5%                          | 2          | PVP Tintura                           |
|             | Durof                                    | 2          | Gases                                 |
|             | Lactaid 0.5ml                            |            | Algodão Hidrófilo                     |
|             | Ins. 0                                   |            | Algodão Ortopédico                    |
|             | Fosano                                   |            | Citex                                 |
|             | Sulfento                                 |            | Vazolina Estéril                      |
|             | Diarspan                                 | 1          | Agulha descartável                    |
|             | Água destilada 10ml                      |            | Facúlia de Formol                     |
| 1           | <i>Protopol</i>                          |            | Fio Cromado 0 cf agulha               |
| 1           | <i>Atropina</i>                          |            | Fio Cromado 0 cf agulha               |
|             | Adrenalina                               |            | Fio Cromado 1 cf agulha               |
|             | Fortil                                   |            | Fio Cromado 1 cf agulha               |
| 1           | Cefalotina 12g                           |            | Fio Cromado 2-0 cf agulha             |
|             | <i>Biotin - Decontaminação</i>           |            | Fio Cromado 2-0 cf agulha             |
|             | Plasil                                   |            | Cat-gut simples 0 cf agulha           |
| 1           | Diprima                                  |            | Cat-gut simples 0 cf agulha           |
|             | Aspirina 6000 V                          | 1          | Cat-gut simples 2-0 cf agulha         |
|             | <i>Alcol</i>                             |            | Cat-gut simples 2-0 cf agulha         |
|             | Amicelina 500mg                          |            | Cat-gut 2-0 p/ anagdalectomia         |
|             | Agulha de Raio Descartável               |            | Cat-gut simples 2-0 cf agulha         |
| 1           | <i>Abacate 0.22</i>                      |            | Poly: 2-0 cf agulha                   |
|             | Fio 0.5 cf agulha                        |            | Poly: 2-0 cf agulha                   |
|             | Fio 1.0 cf agulha                        |            | Poly: 3-0 cf agulha                   |
|             | Fio 2.0 cf agulha                        |            | Poly: 2-0 cf agulha                   |
|             | Fio 3.0 cf agulha                        | 1          | <i>Mulin 2-0</i>                      |





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

|                                   |                             |       |               |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------|---------------|
| Nome:                             | Resseto Fel Xora            |       | Nº prontuário |
| Data da Cirurgia                  | Enf.                        | Leito |               |
| 12-4-2018                         | 07                          | 05    |               |
| Cirurgião                         | 1º Auxiliar                 |       |               |
| DR. ALFÉDIO XAVIER                | DR. THIAGO                  |       |               |
| Anestesiista                      | Tipo de Anestesia           |       |               |
| DR. GIL                           | General                     |       |               |
| Diagnóstico Pré-Operatório        | FRATURA MANDÍBULA BILATERAL |       |               |
| Tipo de Cirurgia                  | CRUENTA                     |       |               |
| Diagnóstico Pós-Operatório        | O Alentejo                  |       |               |
| Relatório Imediato do Perologista |                             |       |               |
| Exams Radiológico no Ato          |                             |       |               |
| Acidente Durante a Cirurgia       | Sem ocorrência              |       |               |

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

| Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras |
|---|
| 1. ANESTESIA  |
| 2. INCISÃO INTRA ORAL (1)   |
| 3. DICECASSÃO   |
| 4. INCISÃO INTRA ORAL (2)   |
| 5. DICECASSÃO   |
| 6. Redução  |
| 7. F.R. D + E   |
| 8. Sutura   |







LOCA: 0001 - HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO

# HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO

LOCAL: RUA DOBROZGA, S/N - BELO HORIZONTE - PATOS - PARAÍSA

FONE: (83) 3421-2235

Nome: Ronivaldo F. S.

Observações:

Clínica

Idade: 30 anos

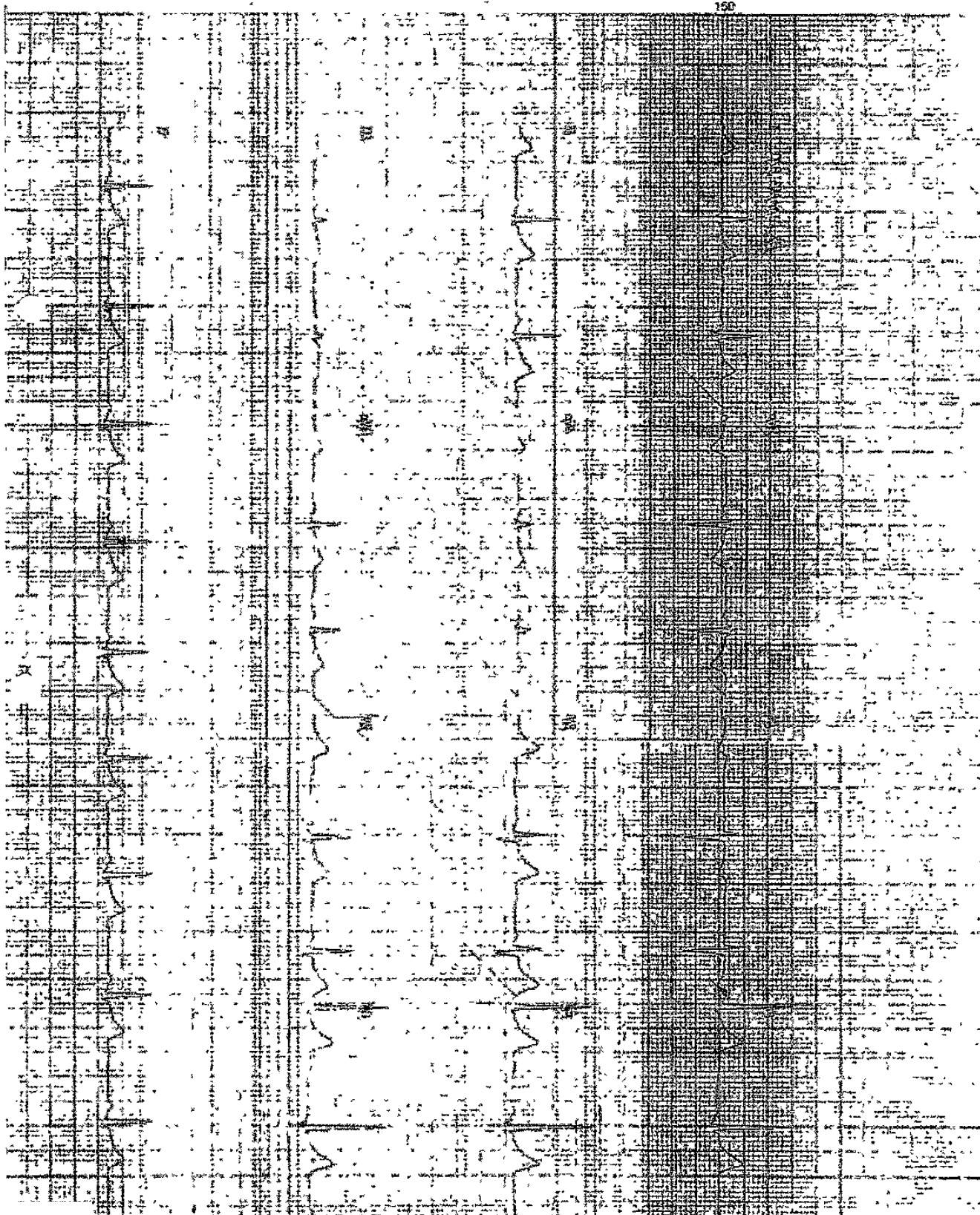
Sexo: M

Cor: P

Altura: 1,70

Peso: 60,00

Profissão: Engenheiro



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 29/12/2019 14:14:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122914140347900000026325686>

Número do documento: 19122914140347900000026325686

# HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

AV. DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO, S/N - BELA VISTA - BELO HORIZONTE - PATO - P. RAISA

TELEFONE: (31) 3421-2235

Nome:

Renato Ferreira

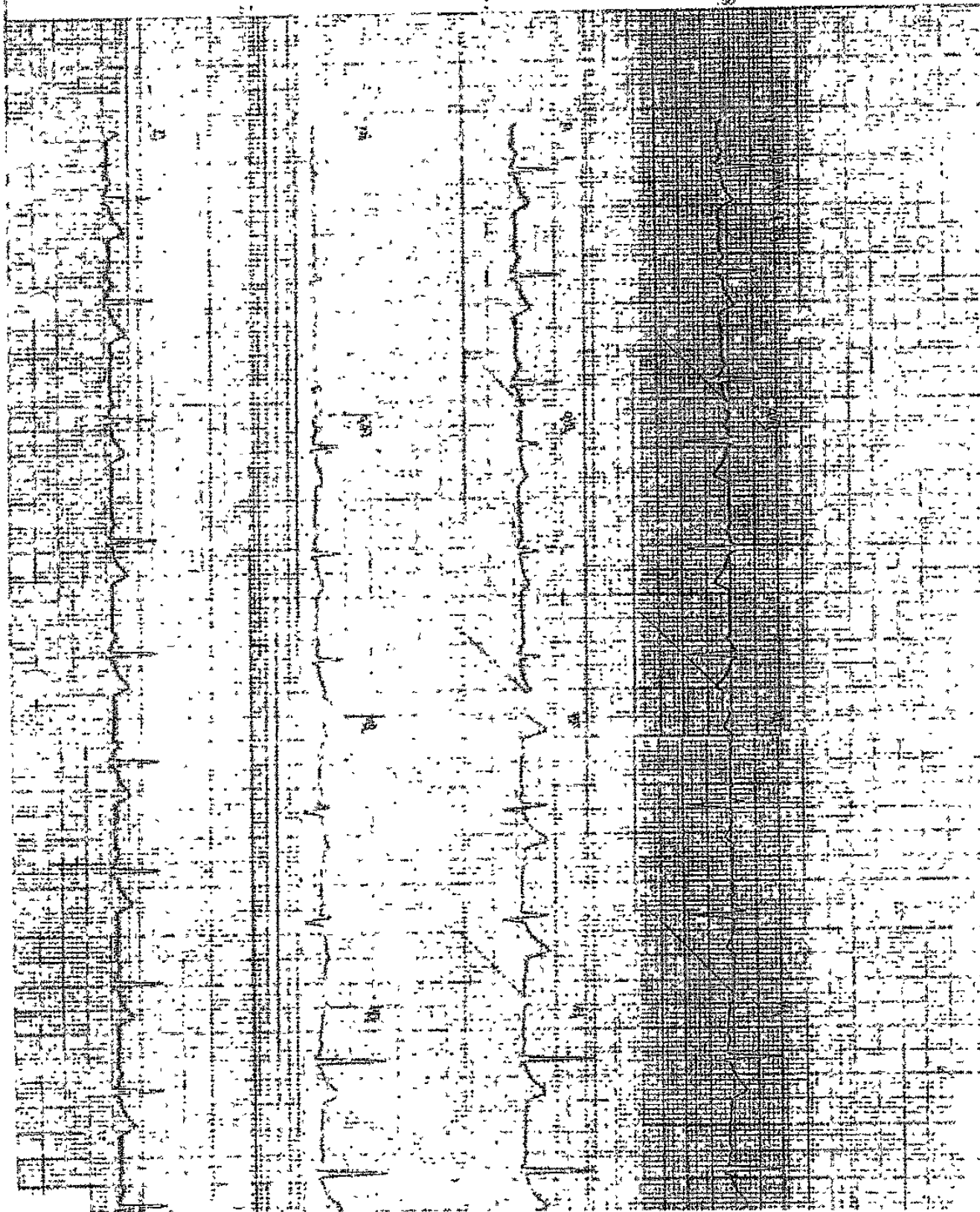
Observações:

Cirurgia 20/5

Idade:

30 anos

20:10







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190693050**

**Vítima: RENATO FEITOSA DE LIMA**

**Data do Acidente: 29/03/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RENATO FEITOSA DE LIMA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.350,00 |

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

**Recebedor: RENATO FEITOSA DE LIMA**

**Valor: R\$ 1.350,00**

**Banco: 001**

**Agência: 000003251-4**

**Conta: 000010022113-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**Vara Única de Água Branca**

Rua Projetada, S/N, Centro, ÁGUA BRANCA - PB - CEP: 58748-000 - ( )

---

**Processo: 0801047-11.2019.8.15.0941**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: RENATO FEITOSA DE LIMA

Advogado do(a) AUTOR: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - PB24411

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

**DECISÃO**

Vistos.

**DEFIRO** a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

**1) CITE-SE** a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

**2) Com a contestação, INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

**3) NOMEIO** a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

**4) OFICIE-SE** a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de



intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

5) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

ÁGUA BRANCA/PB, data da assinatura digital.

**Odilson de Moraes**

Juiz de Direito em Substituição

(assinado mediante certificado digital)





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE ÁGUA BRANCA-PB**

Fórum Conselheiro Luiz Nunes Alves, Sítio Serrote Alto, s/n – CEP 58748-000, Telefones: (83) 3481-1206 / 3481-1205.

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

**Ação: Cobrança de Seguro Obrigatório.**  
**Processo nº: 0801047-11.2019.8.15.0941.**  
**Autor: Renato Feitosa de Lima.**  
**Réu: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**

Ilmo. Sr.:

Através da presente e de ordem do MM. Juiz de Direito desta comarca, **Cito** o(a) **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na pessoa de seu responsável, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031.205, por intermédio de seu representante legal, para os termos da Inicial. Ainda, **intimo** a mesma para, no prazo de 15 dias, depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

Água Branca-PB, 22 de janeiro de 2020.

Ellis Cleriston de Andrade Silva.  
Técnico Judiciário, Matrícula nº 476.784-5

