



Número: **0800220-12.2019.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **ESPÉCIES DE CONTRATOS, SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOANITA NEVES ARAUJO (AUTOR)		ANTONIO JOALISON DE ARAUJO MORAIS (ADVOGADO) NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO) DIJANIellySON MONTEIRO NOBREGA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17856 974	14/03/2019 09:16	Petição Inicial	Petição Inicial
17857 044	14/03/2019 09:16	RG e CPF	Documento de Identificação
17857 054	14/03/2019 09:16	Comprovante de residência	Documento de Comprovação
17857 062	14/03/2019 09:16	Joanita Neves- Carta negativa	Documento de Comprovação
19361 453	14/03/2019 09:16	1.PROCURAÇÃO	Procuração
19361 470	14/03/2019 09:16	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
19361 478	14/03/2019 09:16	Dec. do proprietário do veículo	Documento de Comprovação
19361 482	14/03/2019 09:16	Documento do Veículo	Documento de Comprovação
19361 494	14/03/2019 09:16	Declaração IML	Documento de Comprovação
19361 501	14/03/2019 09:16	Pronto Médico I	Documento de Comprovação
19361 505	14/03/2019 09:16	Pronto Médico II	Documento de Comprovação
19361 513	14/03/2019 09:16	Pronto Médico III	Documento de Comprovação
19361 540	14/03/2019 09:16	.Pronto Médico IV	Documento de Comprovação
19657 501	14/03/2019 09:16	DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
25105 400	15/10/2019 10:52	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA__ DA
COMARCA DE CUITÉ– ESTADO DA PARAÍBA

JOANITA NEVES ARAÚJO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Carteira de Identidade nº. 2.411.050 SSP-PB e do CPF nº. 047.403.624-30, residente e domiciliado na Rua Santos Dumont, nº 43, Bairro Maria Faustino, Nova Floresta-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:



AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO E REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **Seguradora Lider -DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: "a *simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal.* (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)." Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS



Cumprе ressaltar inicialmente que no dia 20 de maio de 2018, por volta das 17h00min, a requerente foi vítima de acidente de trânsito. A mesma trafegava em sua motocicleta Honda/POP 110, nas imediações da Igreja Matriz, localizada no Centro da cidade de Cuité-PB, no momento em que foi surpreendida por um animal (cão), que atravessava a via, fazendo com que a requerente tentasse desviar rapidamente do animal sem cair, porém, não conseguiu realizar a manobra, motivo pelo qual veio a impactar com o asfalto, devido à perda do controle do veículo. Posteriormente, a mesma foi socorrida pelo SAMU, o qual prestou os primeiros atendimentos médicos, encaminhando-a, em seguida, para o Hospital Municipal de Cuité-PB, que devido à gravidade dos ferimentos, necessitou ser transferida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, local onde a vítima foi submetida a procedimento cirúrgico na face (**estrutura craniofacial**). Portanto, conforme laudos médicos anexos, a mesma sofreu várias fraturas na região facial, como afundamento hemifacial e limitação de abertura facial. Conclui-se que, devido ao acidente, a suplicante ficou impossibilitada de exercer suas funções profissionais por mais de trinta dias.

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 021/2018 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Nova Floresta/PB, a requerente no momento do acidente conduzia o veículo moto HONDA/POP 110 TITAN, ano/modelo 2016/2016, placa QFX 8756/PB, cor vermelha, chassi 9C2JB0100GR208478, código RENAVAM 0112050004-1, licenciada em nome de DARLENE PEREIRA GABRIEL.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, a requerente foi socorrida pelo SAMU e encaminhada para o Hospital Municipal de Cuité-PB, que devido à gravidade das lesões, teve que ser transferida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB.

É tanto que o autor em 02/10/2018 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt junto a uma seguradora consorciada da requerida (Comprev Previdência S/A), **sob sinistro nº. 3180434604, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido tendo em vista que a seguradora negou o pedido de indenização emitido pela requerente**, razão pela qual só restou a mesma recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo. Desta feita, na presente inicial encontra-se esclarecidas todas as pendências assinaladas pela demandada.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o at. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.



DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º 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) - no caso de morte;

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

e

III -- até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - com reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promotora bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é renunciado pela Lei 6194/74.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:



“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.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso.



*Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. **Lei nº 6.194/74, 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. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução.** (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20*

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro da requerente ter acontecido no ano de 2018, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pela autora/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente,



total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...

§ 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.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:



ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, a promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência da lesão de média intensidade **na estrutura craniofacial (Aproximadamente 50% - cinquenta por cento)** o que perfaz o percentual correspondente aos 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais)**, referente a sua perda funcional.



Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pela autora.

Destarte, a violação do direito da Autora, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA –

-

1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.

-

2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC



Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

*11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), **os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora**. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)*

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade.



*Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. **Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação.** (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5*

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastando a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais,



*levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, **a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação**, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)*

Logo, está satisfeito a promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pelo promovente **na estrutura craniofacial (50% - cinquenta por cento)** de uma invalidez permanente parcial.

b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.



c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.

d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC.

e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

g. Seja a autora submetida a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

Nesses Termos,
pede deferimento.

Picuí – PB, 14 de março de de 2019.



NILO TRIGUEIRO DANTAS

OAB-PB 13220

Anexo 01

-

QUESITOS

-

1) *Se existe nexa causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*

2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*

3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*

4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*

5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “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, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.*

-

-

-



-
-
-
-
-
-
-
-

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	



Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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% (CEM POR CENTO)
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-253



Joanita Neves Araújo
ASSINATURA AUTÓGRAFA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.411.050 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 23/11/2016

NOME JOANITA NEVES ARAÚJO

FILIAÇÃO MARIA DAS NEVES ARAÚJO

NATURALIDADE ARARUNA-PB DATA DE NASCIMENTO 23/06/1975

DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº5.104 - LIV.A-6 - FLS.45-V - CARTORIO NOVA FLORESTA-PB

CPF 047.403.624-30

0+

29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição


047.403.624-30

Nome
JOANITA NEVES ARAÚJO

Nascimento
23/06/1975

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
Abril 2007


www.correios.com.br



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simplificar pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 011.254.350



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-660
CNPJ 09.095.163 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOANITA NEVES ARAUJO
RUA SANTOS DUMONT 43
NOVA FLORESTA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/351534-3

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

21/08/2018

CONSUMO

47

VENCIMENTO

29/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 15,30

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOANITA NEVES ARAUJO

Roteiro: 11-106-335-1940

83690000000-8 15300054000-2 03515342018-3 08600106019-2

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
29/08/2018	R\$ 15,30	351534-2018- 08-6



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 14/03/2019 09:15:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112009560163500000017382180>

Número do documento: 18112009560163500000017382180

Num. 17857054 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOANITA NEVES ARAUJO

Nº Sinistro: 3180434604

Vítima: JOANITA NEVES ARAUJO

Data do Acidente: 20/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180434604**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **20/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00355/00356 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13430719





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Joanilda Neres Araújo
brasileira, solteira, agricultora, portador (a) do RG nº
2.411.050 expedido por SSP/PB e CPF nº 047.403.624-30, residente e
domiciliado(a) na(o) Rua Santos Dumont
nº 43, Bairro Mania Paulino Cidade Nova Floresta UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220,
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIellySON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 25 de julho de 2018.

Joanilda Neres Araújo
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E. Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 021/2018

Aos **17 de abril de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **FERNANDO ANTONIO ZOCCOLA FERREIRA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE A AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **15:01** horas, compareceu **JOANITA NEVES DE ARAÚJO**, conhecido(a) por **NITINHA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRA**, profissão **AGRICULTORA**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **43** anos de idade, nascido(a) aos **23/06/1975** em **ARARUNA – PB**, filho(a) de **MARIA DAS NEVES ARAÚJO** e **PAI NÃO CONSTA**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **2.411.050 2ª VIA**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de Nº **047.403.624-30**, residindo no seguinte endereço **RUA SANTOS DUMONT 43**, bairro **MARIA FAUSTINO**, cidade de **NOVA FLORESTA – PB**, telefone: () , celular: **(83) 9.9613-9028**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:

QUE, no dia 20/05/2018, por volta das 17:00 horas, a noticiante trafegava na MOTOCICLETA HONDA/POP 110 TITAN, ANO/MODELO 2016/2016 PLACA QFX8756/PB, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JB0100GR208478, CÓDIGO RENAVAM 0112050004-1, LICENCIADA EM NOME DE DARLENE PEREIRA GABRIEL, no centro da cidade de Cuité/PB, próximo a Igreja Matriz, quando foi surpreendida por um cão que atravessava a avenida, a noticiante tentou desviar do animal, mas foi tudo ocorreu tão repentino que não deu tempo e a mesma acabou perdendo o controle da motocicleta e vindo a cair no asfalto; QUE, foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, que realizou os primeiros socorros, e foi levado para Hospital da cidade de Cuité/PB, mas devido as gravidades das lesões foi encaminhada para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a procedimento cirúrgico na face; QUE, segundo laudo médico apresentado pela noticiante, a mesma sofreu várias lesões na face como afundamento em hemiface e limitação de abertura facial; QUE, passou nove dias internada no Trauma de Campina Grande; QUE, ficou impossibilitada de exercer suas funções profissionais por mais de trinta dias em decorrência do acidente que sofrera. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:


1 – Nome: LUCIENE LINS DA COSTA, R.G. n.º 2623899 SSP/PB, C.P.F. n.º 053.951.644-99.

Endereço: RUA SANTOS DUMONT S/N - CENTRO - NOVA FLORESTA/PB.


2 – Nome: JOSEILTON DA SILVA SANTOS, R.G. n.º 2502353 SSP/PB, C.P.F. n.º 057.154.724-90.

Endereço: RUA SANTOS DUMONT 29 MARIA FAUSTINO - NOVA FLORESTA/PB.

Nova Floresta/PB, 18 de julho de 2018.


JOANITA NEVES DE ARAÚJO
Noticiante


LEANDRO R DE A AZEVEDO
Escrivão de Polícia





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Darlene Pereira Gabriel,
RG nº 3.840.626, data de expedição 22/03/2010,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 106.495.564-96, com
domicílio na cidade de Cuite, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Genival J. F. Furtado, nº 561,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Joanita Neres Araújo, cujo o condutor era
a mesma.

Veículo: motocicleta
Modelo: HONDA 100P
Ano: 2016
Placa: QFX 8756/PB
Chassi: 9C28B0100GR 208478
Data do Acidente: 20.05.2018
Local e Data: Picuí - PB, 24 de julho de 2018


Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIVIL
Rua Prof. Felinto Florentino, 601
Centro - Tel: (83) 3374-1414
NOVA FLORESTA - PB

Reconheço as, firmadas e rubricas, por autenticidade

de: Darlene Pereira Gabriel

AHG55829 - M5GV

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Dou fé. Teste () da verdade.

24 de julho de 2018

Elana Clementino Pereira

Escritora Substituta

Serviço Not. e Registro Civil
Elana Clementino Pereira
Escritora Substituta
Nova Floresta - Comarca de Cuite - PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814464930
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM: 20181100001463-4
1 0112050004-1 00/00000000 2018

NOME
DARLENE PEREIRA GABRIEL

CPF/CNPJ
10649556496

PLACA
QFX9756/PB

PLACA ANT/UF
NOVO PB

CHASSI
9C2JB0100GR208478

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/POP 110I

ANO FAB. ANO MOD.
2016 2016

CAP/POT/CIL
2 E/109 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA
IPVA PAGO EM 00/00/0000

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS
***** 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 16/05/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL
CUITE-PB

DATA
23/05/2018

16331

40886

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013814464930 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0650 322 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 23/05/2018

VIA CPF, CNPJ
1 10649556496

PLACA
QFX9756/PB

RENAVAM
0112050004

MARCA/MODELO
HONDA/POP 110I

ANO FAB.
2016

CAT. TARE
3

Nº CHASSI
9C2JB0100GR208478

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

DATA DE PAGAMENTO
16/05/2018

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE PAGAMENTO
16/05/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.602/0001-04

40886-1420362-20180628

162-0917

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814464930

85204816078

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

RENAVAM: 20181100001463-4

VIA COD RENAVAM: 0112050004-1 00/00000000

NOME/ENDEREÇO

DARLENE PEREIRA GABRIEL
RES RUA G M FURTADO 561 CASA
BASILIO FONSECA
58176000 CUITE-PB

PLACA
QFX8756/PB

CPF/CNPJ
10649556496

NOME ANTERIOR

EVANEIDE DE FATIMA BRAGA CORREIA

PLACA ANT/UF
NOVO PB

CHASSI
9C2JB0100GR208478

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

ANO FAB. ANO MOD.
2016 2016

MARCA/MODELO
HONDA/POP 110I

CAP/POT/CIL
2 P/109 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

N. Motor : JE01E0G208290

LOCAL

CUITE-PB

DATA
23/05/2018

16331

40886

162-0917

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOANITA NEVES AUGUSTO

CPF da Vítima

047 403 624-30

Data do Acidente

20/05/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Picuí-PB, 13 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

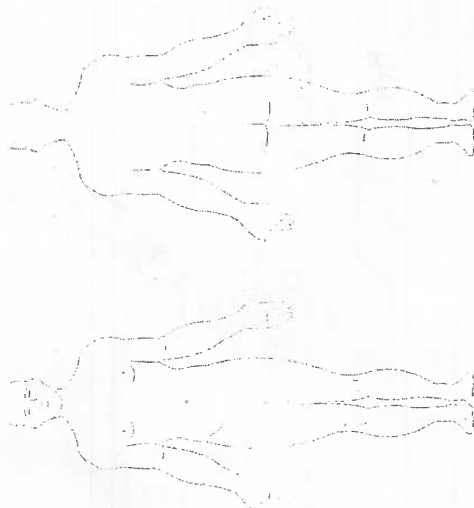
Joanita Neves Augusto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

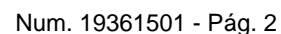
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





PROCEDIMENTOS REALIZADOS		TERAPÊUTICA INSTITUCIONAL				DESTINO DO(A) PACIENTE		PERTENCENÇA DO PACIENTE		TERMO DE RECUSA	
<input type="checkbox"/> O. Geral <input type="checkbox"/> Assessoria de Med. Legal <input type="checkbox"/> Cad. Traz. e Contagem <input type="checkbox"/> Educação Especial <input type="checkbox"/> Via Oral <input type="checkbox"/> Via Injet. <input type="checkbox"/> Oculoneurologia <input type="checkbox"/> Pneum. Vent. <input type="checkbox"/> Urologia - Vícios	<input checked="" type="checkbox"/> Internação <input checked="" type="checkbox"/> Internação <input checked="" type="checkbox"/> Leito de Pronto Soc. <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Descont. <input type="checkbox"/> Infra-estrutura <input type="checkbox"/> Verificação <input type="checkbox"/> Manutenção <input type="checkbox"/> Cuidado	<input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Cuid. Especial <input type="checkbox"/> FIC <input type="checkbox"/> Imobilização <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> HOSP. MUNICIPAL DE CUITÉ <input type="checkbox"/> HOSP. ANTÔNIO TAFELHO <input type="checkbox"/> HOSP. DE URGÊNCIA E TRAUMATOL. <input type="checkbox"/> HOSP. JOÃO XXIII <input type="checkbox"/> HOSP. UNIVERSITÁRIO <input type="checkbox"/> HOSP. PEDRO I <input type="checkbox"/> HOSP. DE. MAIA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> Descrição: _____ <input type="checkbox"/> Nome do Recebtor: _____ <input type="checkbox"/> Função do Recebtor: _____ <input type="checkbox"/> Assinatura do Recebtor: _____	<input type="checkbox"/> Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Campina Grande - PB nesta oportunidade: <input type="checkbox"/> Assinatura do paciente responsável: _____						





NOME Geonildo Nunes da Araujo IDADE: 46 DATA: 20/05/2018

HORA	MEDICAÇÃO	QUEIXAS	ALTA
18:59	595 x 500ml dipirona + plavix	paciente trazida pelo SAMU por acidente de moto. lesão com escomatose, foi avaliada e dada uma bolinha no bombrilho foi medicado e segue acompanhado de equipe	
19:00		paciente trazida pelo SAMU por acidente de moto. lesão com escomatose, foi avaliada e dada uma bolinha no bombrilho foi medicado e segue acompanhado de equipe	





Estado da Paraíba
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ
CNPJ: 11.404.674/0001-78

Eu, Joanilda Neres de Araújo
nacionalidade _____, estado civil V. casado
inscrito no CPF sob o nº. 1º, residente e domiciliado à
Rua Santos do Dumont
cidade Nova Fátima estado P/B,
na qualidade de: ☒ paciente () responsável e representante legal (grau de parentesco:
_____), declaro que fui devidamente informado pelo Médico
Dr. (a) _____ CRM/_____
nº. _____, sobre os riscos decorrentes da interrupção/ abandono de tratamento
médico-hospitalar. Ainda, assim optei, por deixar o Hospital Municipal de Cuité às
19:30 horas do dia 20 / 05 / 2018.

Joanilda Neres de Araújo

Assinatura

Rua 15 de Novembro, nº. 160
Barro: Centro

(83) 3372-2240

Fone: (83) 3372-2240



30/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

() Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revelia
 () Internação (setor) () Decisão Médica
 () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito
 Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1863889

2/2

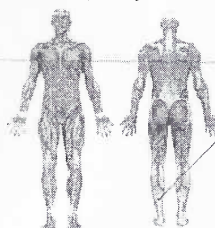
30/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
 PRONT (B.E) Nº: 1663889 CLASS. DE RISCO: AZUL
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/05/2018
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Daniela Dos Santos Lima
 PACIENTE: JOANITA NEVES ARAUJO CEP: 58178000 Nascimento: 23/06/1975
 Endereço: SANTOS DO MON Sexo: F Telefone: 996139028
 Cidade: Nova Floresta Idade: 042 Bairro: CENTRO
 Nome da Mãe: MARIA DAS NEVES ARAUJO RG: Nº: 43
 Responsável: CPF: Profissão: AGRICULTORA
 Estado Civil: Solteiro(a) Data de Atend: 30/05/2018 CNS: 708600092670886
 Motivo: RETORNO Hora: 07:32:32 CONVÊNIO: SUS
 Médico: CRM: Especialidade:

OB: FICHA:
 MECANISMOS DO TRAUMA
 LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Ematoma subcutâneo
10. Escoriação
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortizão
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria torácica parietal
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paraxial
28. Objeto penetrado
29. Cefaléia
30. Paralisia
31. Parestia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinsoragem
35. Sinal de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
 Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
 DIAGNÓSTICO / CID:

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1663889

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

7 dias após
 ferimento em face e região
 do complexo sigmoideal

ALERGIA: NDN

MEDICAMENTOS: NDN

PATOLOGIAS: NDN

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()
 Glasgow 15 PA HGT: Sat02

**TOMOGRAFIA
 REALIZADA EM:
 30/05/18**

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
 () Gasometria arterial () Radiografias:
 () Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: BNF, às : Dia / /
 Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Flávio Henrique de Araújo
 Médico de Emergência
 CRM: 10.148/1-148

1/2



GOVERNO
DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Paciente: JOANTIA NEVES ARAUJO
Data: 02-06-2018 11:58
Idade: 42 anos
Processo: 00044691
Origem: CLÍNICA NEUROLOGIA
Destino: BPO-1.02

HEMOGRAMA
(Data de coleta: 02/06/2018 11:57)

SÉRIE VERMELHA
Eritrócitos..... 3,69 milhões/mm³
Hemoglobina..... 11,7 g/dL
Hematócrito..... 34,9 %
VCM (fórmula)..... 32 fL
H.C.M..... 34 g/dL
C.H.C.M..... 33,9 a 35,0 g/dL

SÉRIE BRANCA
Leucócitos..... 12.600 /mm³
(%)..... 5,05 a 10,00 /mm³

Neutrófilos..... 0
Linfócitos..... 0
Monócitos..... 0
Eosinófilos..... 7,0
Basófilos..... 82,0
Sérmico..... 10,332
Eosinófilos..... 0
Basófilos..... 0
Linfócitos..... 8,0
Monócitos..... 0
Eosinófilos..... 0
Basófilos..... 0
Sérmico..... 373,000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Assinado eletronicamente por:
Ana Carolina Miguel Ayra
Biomédica
CRM 6471

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2278-9929-7921-0603-0206-5876-7021-3607



PNQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Paciente: JOANTIA NEVES ABRAUO
Data: 30/05/2018 16:14
Idade: 42 anos
Sexo: F
Origem: ARAUÁRELA
Lado: 07

GLICOSE (JEJUN) 91 mg/dL
[Data de coleta: 30/05/2018 16:14]
Método: Enzimático
Módulo: Automotizado em 96 poças

Boletim
CERB-784

Printado em: 30/05/2018 17:29 - Página 1 de 1

Paciente: JOANTIA NEVES ABRAUO
Data: 30/05/2018 16:14
Idade: 42 anos
Sexo: F
Origem: ARAUÁRELA
Lado: 07

HEMOGRAMA
[Data de coleta: 30/05/2018 16:14]

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos 3,8 milhões/mm³
Hemoglobina 11,6 g/dL
Hematócrito 33,9%
H.C.M. 88,1 fL
H.C.M.C. 33,9 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos 7.100 /mm³
Neutrófilos 60,2%
Linfócitos 35,6%
Monócitos 2,0%
Eosinófilos 1,4%
Basófilos 0,0%
Plaquetas 25,0 mil/mm³
Hemácias 4,899 milhões/mm³
Hemoglobina 14,2 g/dL
Hematócrito 42,0%
H.C.M. 88,1 fL
H.C.M.C. 33,9 g/dL

CONTADEMS

Contagens repetidas e confirmadas.

Boletim
CERB-784

Printado em: 30/05/2018 17:29 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 552A-216F-229C-08AC-762A-765D-80B7-876A



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: gonilda luiza nogueira IDADE: 42 SEXO: F
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 30/05/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Tontura () Sincope () Hipertensão Pulmonar
() Grande Dispnéia de esforço () Pequena Dispnéia () Insuf. Cardíaca Congestiva
() Média () Ortopnéia () Insuf. Renal
() Tosse Seca () Expectoração () Aguda () Crônica
() Tipica () Atípica
() Relacionada () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - DOENÇAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica N () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus N () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuf. Cardíaca Crônica
() Arritmias N

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

Alergia a Medicamentos: nenhuma () Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico ginecológico () Outros

Medicamentos em uso Não () Sim

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso
Ap. Cardiovascular - Comentários: RRR, 2TAD

FC: 91 b.p.m P.A.: 100 x 70 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: Hg: 11,6 g/dL

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

☒ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico _____



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: <i>João Paulo Almeida</i>	DN: <i>22/04/77</i>	PRONT. Nº: <i>1264 618</i>
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO: <i>24/03/18</i>	ALTA: <i>27/04/18</i>	

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico) <i>Paciente com queimadura em membros inferiores, vítima de acidente com fogo, vítima de</i> <i>queimadura de 1º e 2º graus em membros inferiores.</i>	
2. Resultado dos principais exames <i>TC abdome. positivo. Abscesso gigante + gás livre.</i>	
3. Evolução e complicações <i>sem</i>	
4. Terapêutica realizada <i>Drainagem do abscesso</i>	
5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo) <i>Abcesso de parede abdominal</i>	
6. Orientações médicas para pacientes / egresso <i>- Paciente encaminhado para tratamento cirúrgico em outro hospital.</i> <i>- Paciente encaminhado para tratamento cirúrgico em outro hospital.</i>	

7. Condições de alta	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> Óbito	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Inalterado
Transferido para:					
Campina Grande, <i>17</i> de <i>Agosto</i> de <i>2018</i> Responsável pelo resumo: <i>Dr. Ricardo de Souza Costa</i>					

MOD. 024



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica,

Paciente: Santa Helys Araujo	Idade: 42 anos
Genêro: F. 09/07/1989	Data: 04/08/15
Procedimento: Racião do arco zigomático	
Cirurgião: Dr. Rafael	Auxiliar: Dr. Ricardo
	Anestesia: 13:00
Início: 11:00	Anestesia: 13:00

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciliação
12:40	000.111	65	97%	Andrea		
13:00	010.101	54	97%	Andrea		
13:20	000.07	60	98%	Andrea		

[illegible]

Observações:

Observações:

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispneia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0		
Sat O2 > 90 com oxigênio = 1		
Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

2000-01-01

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Garcia Maria Paula			
Data da Operação	Enf.	1º Auxiliar	Leito
06/06/19		Garcia Paula	
Operador	2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Rafael Costa	Dr. Roberto		
Anestesia	Cruciani	Tipo de Anestesia	
		General + Local	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Anel de zigomaxilar (2)			
Tipo de Operação			
Redução de fratura			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Otimizado			
Relatório Imediato da Patologia			
D. H. H. H.			
Exame Radiológico no Ato			
D. H. H. H.			
Acidente Durante a Operação			
D. H. H. H.			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral
1) Incisão em DDA sob anest. local
2) Antropia + aspiração de campo cirúrgico
3) Suturas com fio 3/0
4) Redução da fratura com gancho
5) Sutura
6) Curativo
7) Paciente acordado

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
06/06/18					90/60		Paciente consciente, orientado, sem queixas, feto de 32 semanas, e segue observação de enfermagem.	
04.06.18	20:00	35			100/60		Paciente consciente, orientada, bem, queixa de náuseas.	

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pront. de Comp. Sistêmico (6)

Paciente	Jeanita Neves Azevedo	Alojamento		Leito	9.2	Convênio	
Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica	
09.06.18	(1) Dieta Pastosa (2) Soro Salinizado (3) Tetrac 40mg IV 12/12h (4) Alívio Dor 3x/6h (5) Esmu/cele	At 14 20 05	14 20 05			At BME 5 SHT Paciente segue consciente, orientada, atenta, tranquila, em B.O.	
						CF: Colecistite Pericardial + Colese	
						CD: Agravamento Colecistite	

Reginaldo Fernandes
Enfermeiro
CRM 5194

Reginaldo Fernandes
Cirurgião
CRM 5194

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 14/03/2019 09:15:43

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022109335812200000018839758

Número do documento: 19022109335812200000018839758

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
03/06/2019	20h35	36			130		Paciente com sintoma de insuportável dor abdominal, não com- partilha quicose, foi medicado com suporte intravenoso de Eutiroxolona da apresentação Eutiroxolona 50mg oral, com uma glicemia moderada suporte intravenoso de eutiroxolona do suporte intravenoso	
03/06/2019	20h35	36			130			

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9-2

Trat. de comp. Zidovudina

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
LOANITA NUNES PEREIRA			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03.06.19	1) Dieta Pastosa 2) Soro Salinizado 3) Tetracil 20mg IV 12/12hs 4) Heparina 5000 UI SC 3x/dia 5) SSUV/ECG	18h 30 18h 30	18h 30 Paciente seguiu atendimento, apresentando febre, tosse, dispnéia, em B.O. Dr. Reginaldo Fernandes Cirurgião - 5184 Dr. Reginaldo Fernandes Cirurgião - 5184 Dr. Reginaldo Fernandes Cirurgião - 5184

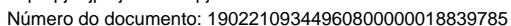
MOD. 035




**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Diagnóstico

Paciente	Joana Neves Almeida	Alojamento	Leito	Convênio
----------	---------------------	------------	-------	----------

MOD. 635

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Joemita Neres Araujo
brasileiro(a), solteira, agricultora, portador do
RG nº 2.411.050 expedido por SSP / PB e do CPF nº
047.403.624-30, residente
na(o) Rua Santos Dumont,
município de Nova Floresta - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 25 de julho de 2018.

Joemita Neres Araujo
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ

Processo nº 0800220-12.2019.8.15.0161

Autor: JOANITA NEVES ARAUJO

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

Vistos, etc.

A inicial preenche os requisitos do arts. 319 e 320 do CPC/2015 em preliminar análise, não sendo caso de emenda ou indeferimento, reclamando, portanto, o prosseguimento do feito.

Defiro a gratuidade processual, sem prejuízo de impugnação (art. 98, do CPC/2015).

Deixo de designar audiência de conciliação (art. 334, CPC/2015) em razão da parte demanda não oferecer proposta de conciliação sem prévio laudo médico.

Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).

Cuité/PB, 8 de outubro de 2019

Iano Miranda dos Anjos

Juiz de Direito

