



Número: **0809412-41.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS (AUTOR)	JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28221344	12/02/2020 14:03	Petição Inicial	Petição Inicial
28221654	12/02/2020 14:03	PAGAMENTO PARCIAL	Outros Documentos
28221656	12/02/2020 14:03	DOCUMENTOS YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS	Outros Documentos
28221659	12/02/2020 14:03	PETIÇÃO INICIAL YURI GABRIEL	Outros Documentos
28221662	12/02/2020 14:03	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
28221663	12/02/2020 14:03	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
28223338	12/02/2020 14:29	PROCURAÇÃO	Outros Documentos
28223340	12/02/2020 14:29	PROCURAÇÃO	Procuração
28266352	13/02/2020 18:04	Despacho	Despacho
28816853	05/03/2020 13:50	Despacho	Despacho

SEGUE INICIAL E DEMAIS DOCUMENTOS.



SINISTRO 3180377600 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 08436065417

Posição em 12-02-2020 10:45:27

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

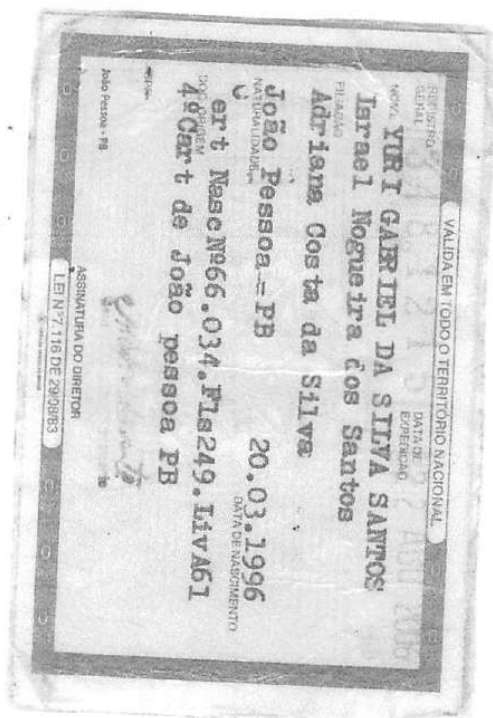
Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013928838643

VIA 1 Cód. RENAVAM 0110759305-8 EXERCÍCIO 2017
NOME ADRIANA COSTA DA SILVA

CPF / CNPJ 05591364713

PLACA ANT. / UF NOVO PB

PLACA QFV1626/PB

CHASSI 9C2KD1000HR005029

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR 160 BROS

CAP. / POT. / CIL 2 P/162 /CI

CATEGORIA PARTIC

ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2017

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000

COR PREDOMINANTE PRETA

FAIXA LPVA. *****

PARCELAMENTO / COTAS 0

1ª VENC. / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *****

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO 06/11/2017

SEGURO PAGO OBSERVAÇÕES A.F BV FINANCEIRA S.A.

LOCAL PB

JOAO PESSOA

41955

DATA 20/12/2017

909670

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013928838643

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 0800 022 1204

VIA 1 CPF / CNPJ 05591364713

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 20/12/2017

RENAVAM 01107593058

PLACA QFV1626/PB

ANO FAB. 2016

MARCA / MODELO HONDA/NXR 160 BROS

CHASSI 9C2KD1000HR005029

FNS (R\$) *****

DENATRAN (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

IOF (R\$)

SEGURO

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 06/11/2017

SEGURO PAGO

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

909670-0948126-20171220

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 AÇO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

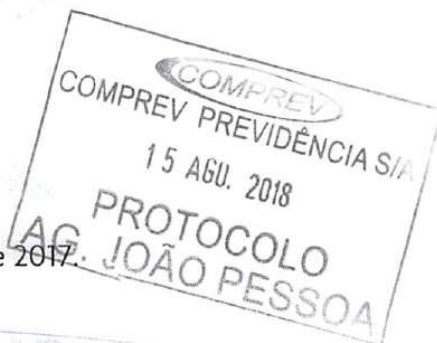
O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 708/003, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1668126, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS** idade 21 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 16/04/2017, na Rua Irani Almeida de Menezes, Bairro: Funcionários I - João Pessoa - aproximadamente às 20:06 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 03 de Agosto de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

SAMU 192 JP



Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



RECEBUEMOS
O
DIA 12/02/2020
AS 14:03:12
O
DOCUMENTO
Nº 20021214031109200000027218686

LIBERADO

LIBERADO

12/02/2020
14:03:12





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01960.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01960.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:19 horas do dia 24 de outubro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Yuri Gabriel da Silva Santos**, CPF nº 084.360.654-17, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Soldador, filho(a) de Adriana Costa da Silva e Israel Nogueira dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 20/03/1996 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rita Carneiro Diniz, Nº 417, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência Próx. Veleiros do Sul, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98742-4028.

Dados do(s) Fatos:

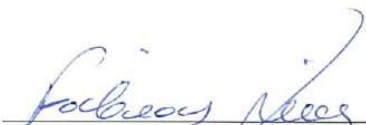
Local: Rua Irani Almeida de Menezes, Na Principal do Antigo Casarão, João Pessoa/PB, bairro Funcionários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/04/17 20:06h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/NXR 160 BROS, PRETA, 2016/2017, PLACA QFV1626/PB, CHASSI 9C2KD1000HR005029, registrada em nome de ADRIANA COSTA DA SILVA, quando ao desviar de um buraco na via foi atingido no guidon esquerdo por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 11.07.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 24 de outubro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 01960.01.2017.1.00.420







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS

DADOS DE NASCIMENTO 20/03/96

NOME DA MÃE ADRIANA COSTA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 994.331

Nº PRONTUARIO 101.522

DATA DO ATENDIMENTO 16/04/17

HORA DO ATENDIMENTO 21:25

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR D + FRATURA DA PATELA D

CID 10 S 72.3 + S 82.0

AVALIAÇÃO INICIAL

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), há cerca de 5hs, apresentando dor em membro inferior D e ferimento transfixante em lábio inferior. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da coxa D - AP e P

RX do joelho D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da diáfise do femur D + fratura da patela D aos RX. Realizado internamento, sutura e tratamento cirúrgico das fraturas no 1º tempo pelo Dr. Heisemberg Almeida e no 2º tempo pelo Dr. Luiz Portela e Dr. Stefferson Diniz.

ALTA HOSPITALAR: 25/04/17

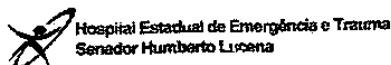
DATA DA EMISSÃO: 11/07/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CVA/HEETSII
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 994331



Identificação do paciente			
ID 863400	Nome YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS		Sexo Masculino
Data de nascimento 20/03/1996	Idade 21 anos 27 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe ADRIANA COSTA DA SILVA	Pai ISRAEL NOGUEIRA DOS SANTOS		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ISRAEL NOGUEIRA DOS SANTOS - PAI		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987424026	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3481215	NP Cns 898001230848680	
Local de procedência ERNANI SATIRO	Tipo BAIRRO		UF PB
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58080040	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Coronel Antônio Correia Brasil
Número 28	Complemento	Bairro Ernani Sátiro	
Admissão			
Data e Hora 16/04/2017 21:25:47	Número da pulseira 1000005978532	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>reconstituição labio max 17104 + TTEB Dlca NS 104</i>		COMPREV PREVIDENCIA SI 15 AGO. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	
Diagnóstico		Tempo 29seg	
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO			

Imprimir

16/04/2017 21:23



7/04/17 - 1:20
#BMF#

Paciente vítima de acidente motociclístico há 15h, vítima de trauma e dor. No momento em BEE, supnóico, normocorado, afebril e tegu. Ao exame físico nota-se FCC transfixante em lábio inferior, abertura bucal satisfatória, ausência de distorção ocular e ausência de sinais superficiais de fratura nos ossos do foc.

Q: 1 - Exame físico

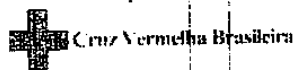
2 - Sutura de FCC transfixante em lábio inferior realizada no Bloco Cirúrgico (Paciente em regime de internação em procedimento pela ortopedia).

3 - Orientações

4 - Alta BMF / As unidades dos demais especialistas

Dr. Rui Medeiros, MSc
Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial
Implantodontia
CROPE 2228 / CROF 3518





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

VERDE, 1 -
CNES: 2778696 - Tel.:

Paciente YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS	BAE 994331	Data/Hora Entrada 16/04/2017 21:25:47	Data Baixa
Data de nascimento 20/03/1996	Idade 21	Sexo Masculino	CNS 898001230846680
Nome ADRIANA COSTA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 987424028
Endereço Coronel Antônio Correia Brasil, 28			Bairro Emani Sátiro
Município JOÃO PESSOA			UF PB
Profissional FLAVIO PESSOA RIBEIRO			Nº Cons. Regional 6453/PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
Data/Hora Classificação 16/04/2017 21:25:47		Data/Hora Prescrição 16/04/2017 21:33:28	

Anamnese

P: VÍTIMA DE COLISÃO CARROXIMOTO. REFERE DOR EM MID. NEGA VÔMITOS OU DESMAIOS, NEGA USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS OU
C: AS AO EXAME: ABD INOCENTE CD: ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Flávio P. Ribeiro
Urologia / Uro-Oncologia
Cidade de João Pessoa
6453/PB

YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS

COMPREV PREVIDÊNCIA S.
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA







1000009970532 BE: 994331
YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS
DT. NASC.: 28/03/1998
MÃE: ADRIANA COSTA DA SILVA

END.: Coronel Ant. nio Correia Brasil
N. 28 - Erro 5 litro
JOGO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (82) 987424028
IDADE: 21
DT. ENTRADA:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas): _____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO PA: _____ mmHg P: _____ bpm SpO2: _____ Tax: _____

Sistema Neurológico: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Nível de Consciência: ☐ Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Miotose ☐ Midriase

Avaliação das pupilas: ☐ Anisocóricas ☐ Miotose ☐ Midriase

Sistema Respiratório: ☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório: ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros: _____

Sistema Digestório: ☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdor ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário: ☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Interações ☐ Outros: _____ Especificar: _____

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim ☐ Não Especificar: _____

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

16/04/17 Paciente deu entrada nos atos vitais de acidente de moto no momento em que chegou e quem todo, encaminhado ao EDI.

Dr. Eric
Enfermeiro
COREM 12461598

DESTINO:

COREM:

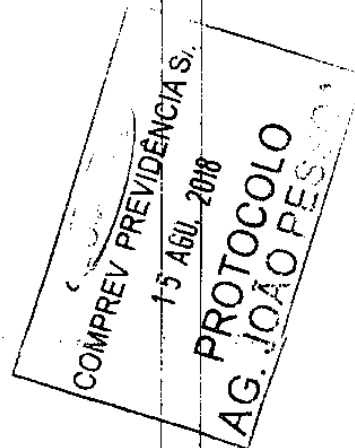
F(NG) ENF-022-1

COMPREV PREVIDÊNCIA S/
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Intepm
16/04/17 23:46

Acidente Auto
tram com o
Rx: fratura pólea
fratura femur
CO: Ao Bico
PTTE

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Joelho
RM-PB 7118 - TEOT 13401



Cirurgia 337504

Liberado da cirurgia geral
aos cuidados do seco e
ORTOPEDIA.

Porém se for necessário
reoperar.


JOSÉ HELMAN PALITO
033.00.003430-0
CRM 3430





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Yuri Gabriel da Silva Santa BE/Prontuário: 994331
Idade: 21 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 17/04/17
Clínica/Setor: BMF EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Reconstrução de lábio inferior
Cirurgião: Rui Medeiros 1º Assistente: Renato Dantas
2º Assistente: Brune Araújo 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Implante transfixante no lábio inferior</u>	<u>S01.5</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Reconstrução de lábio inferior</u>	

COMPREV/ PREVIDÊNCIA S.

15 AÇO. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Dr. Rui Medeiros, MSc
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM: _____

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 17/04/17

FINGLASCIR 009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: João Gabriel de Sousa Santos BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 16/09/17
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Heisenberg 1º Assistente: MR. J. ENÇA
2º Assistente: MR. J. PEREIRA 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura distal de Fêmur</u>	
<u>e Fratura Patelar.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tração Trasequielática de</u>	
<u>Fêmur.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 16/09/17

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: Yuni Gabriel da Silva Santos

Idade: 21 BE: 994331 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGIÃO: Dr. Heisterberg ZÁUX:

ANESTESIA: Raque + heral

ANESTESISTA: Wend Kamela

INSTRUMENTADOR:

DATA: 11/04/17 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 00:40 CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 03:20

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMIDA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N° 5-0	01
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N°13	01	FIO DE NYLON N°	
FENTANIL		LÂMINA BISTURI N°23	01	FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI N°24	01	FIO POLIGLACTINA N°40	01
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	04	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA C/ VASO	1	LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL N°7,3	03	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAM		LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°	
MORFINA	1	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIACA	
NDMBILUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓRFOL		SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°45	1
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML	01	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML	01	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML	01	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
BEXTRA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	2g	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA	
DEXAMETASONA	2g	SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
DIFIRONA SÓDICA	2g	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUROSEMIDA		SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLICOSE 50%		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONIOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GEL 1%		TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
ONDASENTONA	1	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL					
PROSTIGMINE					
PROTAMINA					
TENOXICAN					

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 ASU. 2018

PROTOCOLO

AG. 10/01/2018

CIRCULANTE 384856

F(ND) ASCIR.021-2





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>1. Paciente em Decúbito Dorsal sobre bancada - crepitação + instabilidade - alteração de laços cirúrgicos</p>
Incisão:	
Achados:	<p>1. Fratura Total de + Fratura Diapir Fêmur.</p>
Conduta:	<p>1. Passagem do fio de Kirschner 4.5 em Fêmur. 2. Passagem do material para torniquete após pulso do 2º superior de Petele e torniquete bem posterior 2 cm superior ao polo superior de Petele.</p>
Fechamento:	<p>1. Sutures estéticos</p>
Observação:	<p>COMPREV PREVIDÊNCIA S/ 15 AGO. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>

João Pessoa

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1- Paciente em ADH sob torção 2- Anestesia 3- Intubação local 4- Exatidão da lesão
Incisão:	5- Incisão dos campos operatórios 6- Sutura de FIC transfixante em víbice inferior 7- Curativo 8- A UICPA
Achados:	
Condução:	
Fechamento:	
Observação:	

COMPREV PREVIDÊNCIA S.
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV PREVIDÊNCIA S.
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Rui Medeiros, MSc
Georgia Institute of Technology
CRC

Dr. Rui de Azevedo, MSc
Cirurgia Geral - Facis
Instituto de Medicina
CROPS 2226 - CROPS 5512

João Pessoa, 17 / 04 / 17

Médico/CRM:





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>JUAREZ GABRIEL DA SILVA SANTOS</u>		Registro: <u>12345</u>			
Idade: <u>22</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u></u>	Clinica: <u>Ortop</u>	Enf: <u>17</u>	Leito: <u>05</u>
Data de admissão: <u>16/04/17</u>		Data da alta: <u>25/04/17</u>			
Diagnóstico inicial: <u>FRATURA DIÁFISE DE FÊMUR (D)</u>					
Diagnóstico final: <u>LC PATELA (D)</u>					
Outros diagnósticos: <u></u>					
Principais exames: <u>HISTOLOGIA</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>TRANSFUSÃO DE SANGUE DE FÊMUR DA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO E DA FÊMUR DA PATELA (D)</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>D/L. LUZ PATELA / D/L. STREPTOM</u>					
Anatomia patológica: <u></u>					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologia: <u></u>					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>FRATURA GARGA. FLOCULADA FAMILAR</u> <u>E SEM SINTOMAS</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u></u>					
Repouso: relativo em casa por, <u>30</u> dias. <u>60</u> dias.					
retorno às atividades sem esforço físico em, <u></u> dias e com maior em, <u></u> dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>PARACETOL 700MG</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u></u> para retirada de pontos					
Ao ambulatório <u>25</u> de <u>4</u> de <u>17</u> em 30 dias para revisão					
João Pessoa <u>25</u> de <u>4</u> de <u>17</u>					
Ass: Médico / CRM <u>12345</u>					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DR. ESTEPELINO
DR. LUZ PATELA

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a)
Juiz(a) de Direito da Vara Cível da Comarca da Capital (PB)

Processo nº

YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, Soldador, portador da Cédula de Identidade nº 3.481.215 SSP/PB e CPF nº 084.360.654-17, residente e domiciliado na Rua Rita Carneiro Diniz, 417, Geisel, nesta Capital, CEP 58075-419, vem, por intermédio de sua procuradora *in fine* subscrita, regularmente constituída através de instrumento procuratório, com escritório profissional na Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, diante desse D. Juízo, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS – SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT (consoante Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.248.608/0001-04, podendo ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-203, expondo e requerendo ao final o seguinte:

I - REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO DE GRATUIDADE PROCESSUAL

O Promovente à luz do que dispõe o art. 4º da lei nº 1.060/50, vem à presença de V. Exa., requerer os benefícios da gratuidade judiciária, em razão de carência, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas nem despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família.

“A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar à custa do processo e os honorários de advogados, sem prejuízo próprio ou de sua família.”

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



II – DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

Em consonância com o Art. 319, IV, do Novo Código de Processo Civil Brasileiro, vem à parte Autora manifestar expressamente sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição por parte do Promovente.

III - DA SINOPSE FÁTICA

Em virtude acidente de trânsito ocorrido na data de 16 de abril de 2017, por volta das 20h06min, conforme se extrai do Boletim de Ocorrência Policial em anexo.

O Promovente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, tendo sofrido **FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO + FRATURA DA PATELA DIREITA**, conforme pode ser verificado em Laudo Médico hospitalar, tendo sido submetido a procedimentos cirúrgicos.

O Requerente faz *jus* ao recebimento do Seguro Obrigatório (DPVAT), segundo o que preceitua a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico.

O Promovente, na qualidade de beneficiário, recebeu administrativamente da ora Ré o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), quando o correto, Exa., seria ter sido indenizado no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme estabelecido pelo próprio Seguro DPVAT, uma vez que o acidente resultou ao Promovente **COMPLETA INVALIDEZ DE MEMBRO INFERIOR DIREITO (DEBILIDADE DE MARCHA DIREITA + PERDA DA FORÇA MUSCULAR + RIGIDEZ ARTICULAR)**.

IV - ALICERCE JURÍDICO

IV.i - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

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

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

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



dentre elas, a **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

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

“APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE - SEGURADORA - Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6186, do Conselho Nacional de Seguros Privados.”¹

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

V – DO QUANTO INDENIZATÓRIO

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

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada.
- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte
- R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) – no caso de Invalidez Permanente.” (grifo nosso)

Neste norte, em idêntica situação, decidiu o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, na pessoa do festejado **Ministro Carlos Alberto Menezes**, ao estabelecer, nos casos de morte, o valor de 40 salários mínimos como indenização:

¹ TAMG - AP 0350628-9 - Uberlândia – 1º C. Civ. - Rel. Juiz Silas Vieira - J. 18.12.2001



“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE - LEI Nº 6.194/74.

I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor, (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei nº 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária.

II. Recurso especial não conhecido. (Data da Decisão: 22/08/2001).” (destaque nosso)

Também, o Ministro Aldir Passarinho Junior, nos autos REsp 296675, publicado em 23 de setembro de 2002:

“CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI Nº. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro

obrigatório de responsabilidade Civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.º 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ.

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.

III. Recurso Especial conhecido e provido.” (grifo nosso)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência que se digne:

Determinar a CITAÇÃO da empresa Demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



revelia e confissão, no endereço supramencionado, por intermédio de via postal com carta com aviso de recebimento nos estritos termos do art. 18, incs. I e II, da Lei 9.099/95;

Condenar a empresa Promovida ao pagamento da COMPLEMENTAÇÃO do seguro DPVAT, no valor de **R\$ 11.137,50 (Onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**; corrigidos monetariamente, desde a data de pagamento administrativo, acrescidos com juros de 1% ao mês a partir da data da citação;

Determinar a não realização da audiência de conciliação, ou que a mesma seja agendada com perícia no mesmo ato, já que para conclusão da demanda esse Juízo precisará de perícia médica;

Requerendo também seja nomeado perito do Juízo que ateste as lesões sofridas, devendo a parte Ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do Convênio 15/2014, firmado entre o TJPB e a Seguradora.

Requer ainda, seja concedido os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser o Autor pobre na forma da Lei, nos termos da Lei nº 1.060/50, não tendo condições de arcar com custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

Protesta e requer, por fim, provar o alegado por todos os meios em, direito admitidos, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, perícias, juntada de novos documentos, entre outros;

Requer, também, a condenação em custas judiciais e honorários advocatícios advindos desta, estes a razão habitual de 20%, sobre o "*totum*" corrigido.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.137,50 (Onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos,
Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 12 de Fevereiro de 2020.

JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN
OAB/PB 22.039

Av. João Machado nº 849 – sala 409 – Centro
CEP 58013-520 – João Pessoa – Paraíba
Telefax (83) 3241.2485



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nº: 163.11031.43-5

NÚMERO:
9051222

SÉRIE:
0040

UF:
PB

Assinatura: *Yuri Gabriel da Silva Santos*





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO: ISRAEL NOGUEIRA DOS SANTOS

NASCIMENTO: 2003/1986

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB

DOCUMENTO: C. I. 3481215 22/08/2008 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 004.360.654-17

TIT. ELEITOR: 04532151287

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 31/10/2014

SEXO: MASCULINO

ZONA: 077

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - CRISTÃO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO

B - SER LOCAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA





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 - : Nº 038.008.647



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

ISRAEL NOGUEIRA DOS SANTOS
RUA RITA CARNEIRO DINIZ 417
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1187298-3

REFERÊNCIA

JAN/2020

APRESENTAÇÃO

28/01/2020

CONSUMO

389

VENCIMENTO

16/02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 353,07

Acesse: www.energisa.com.br

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO				
00190.00009 03150.244006 08328.896173 6 81670000035307				
Pagador: ISRAEL NOGUEIRA DOS SANTOS CNPJ/CPF: 021.296.544-10				
RUA RITA CARNEIRO DINIZ 417 - GEISEL - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440008328896	001187298202001	16/02/2020	R\$ 353,07	
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:				



SEGUE PROCURAÇÃO.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, Soldador, portador da Cédula de Identidade nº 3.481.215 SSP/PB e CPF nº 084.360.654-17, residente e domiciliado na Rua Rita Carneiro Diniz, 417, Geisel, nesta Capital, CEP 58075-419.

OUTORGADO: JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, seção Paraíba sob o nº 22039, com endereço profissional à Av. João Machado, 849, sala 409, Centro, nesta Capital, Telefone (83) 3241.2485.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo como minha bastante procuradora a outorgada acima qualificada, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo a outorgada poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** do outorgante acima qualificado, o que tudo será tido como bom, firme e valioso.

João Pessoa, 22 de outubro de 2019.


YURI GABRIEL DA SILVA SANTOS
Outorgante





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital

Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0809412-41.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



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

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital

Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0809412-41.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



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

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito

