



Número: **0801804-88.2019.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.813,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCELO DE OLIVEIRA (AUTOR)	ROGACIANO ARAUJO DA COSTA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27229 025	19/12/2019 16:04	Petição Inicial	Petição Inicial
27229 569	19/12/2019 16:04	procuração, valor recebido	Procuração
27229 577	19/12/2019 16:04	processo administrativo, doc. de identificação	Documento de Identificação
27229 585	19/12/2019 16:04	atendimento do SAMU, Hospital, BO	Documento de Comprovação
27229 590	19/12/2019 16:04	documentos do hospital	Outros Documentos
27229 595	19/12/2019 16:04	procedimento hospitalar	Informações Prestadas
27231 213	19/12/2019 16:20	Informações Prestadas	Informações Prestadas
27231 222	19/12/2019 16:20	simulação de custas	Informações Prestadas
27620 526	27/01/2020 07:43	Despacho	Despacho
29042 391	12/03/2020 13:33	Expediente	Expediente

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE SÃO BENTO - PARAÍBA**

MARCELO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para o trabalho, portador do CPF nº 070.517.074-85, e RG nº 4.076.840 – SSP/PB, domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro, CEP: 58865-000, cidade de São Bento-Paraíba, por seu advogado e bastante procurador que esta subscreve, instrumento procuratório anexo (Doc. 01), com escritório profissional situado na Rua Pedro Pereira Alcântara, S/N, centro, São Bento-PB, onde deverá receber todas as intimações e/ou notificações decorrentes do presente feito, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, através do artigo **319** e seguintes do novo Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74 C/C a súmula 257 do STJ propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembléia, nº 100 – 16º Andar/edifício City Tower, Centro, Rio de Janeiro – RJ- CEP: 20011-000 e, endereço eletrônico www.seguradoralider.com.br pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



PRELIMINARMENTE:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, **com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86**, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.

DOS RELATOS FÁTICOS (em acordo ao art. 319, III da lei 13105/15)

O requerente foi vítima de um grave acidente de trânsito, ocorrido em 19/07/2015, por volta das 12:00 horas, quando na Av. Pedro Eulálio da Silva (nas mediações do São Bentinho) ocorreu o sinistro, pois de forma inesperada o condutor fora abalroado por outra motocicleta desconhecida(a qual não prestou socorro), ocorreu que o mesmo resistiu aos ferimentos, mas por esse motivo obteve várias sequelas irreversíveis vindo a provocar a impossibilidade laborativa, conforme atestado médico em anexo, onde aponta que o evento fora causado por **CID. 10 S29 - Outros traumatismos do tórax e os não especificados**, com complicações decorrente do acidente automobilístico.

Salienta-se que o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais), tendo em vista que o mesmo já recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete e cinquenta reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a invalidez.

Denota-se legítimo os deveres das demandadas em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que as mesmas pertencem ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.



Acredita-se que o agora pleiteante desse direito estar irrefutavelmente amparado por tal premissa, mas a seguradora não tendo nenhum respeito pelo cidadão insisti em não pagar alegando que o seguro só foi pago após o acidente, conforme carta em anexo e sinistro **3170068189**, em que alegam os fatos narrados.

Nesse sentido Vossa Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo promovente, culminado com a invalidez, onde o mesmo busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS (em acordo ao art. 319, III da lei 13105/15)

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

§ 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 **invalidade 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:



Dessa forma, pode ser declarado mediante os documentos médicos acostados na inicial que o promovente sofre de uma invalidez permanente total, pois como observa-se na tabela da lei 6194/74 as “fraturas...” enquadram-se como danos corporais totais o que é o caso.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que a demandada está agindo de má fé em não reconhecer o direito pleiteado desde o procedimento administrativo, como tentativa de promover a desistência do suplicante.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)- Interposição contra a sentença que julgou procedente ação de cobrança de seguro DPVAT. Preliminares de substituição de parte e carência de ação afastadas. Falta de pagamento do prêmio do seguro DPVAT. Aplicação da Súmula nº 257 do E. Superior Tribunal de Justiça. **Caracterizada a invalideztotal do autor.** Sentença **parcialmente reformada.** TJSP – (Apelação: APL 40761120108260457 SP 0004076-11.2010.8.26.0457)

Ementa: **APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE -POSSIBILIDADE -INVALIDEZ CONSTATADA PELO LAUDO DO IML E QUANDO DO PAGAMENTO PARCIAL - VALORTOTAL DEVIDO DE R\$ 13.500,00 CONFORME DISPOSIÇÃO DA LEI 11.482 /07, DESCONTADO O VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE RECURSO DESPROVIDO. TJPR: 9013901 PR 901390-1 (Acórdão)**

No mesmo entendimento jurisprudencial segui:

COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - (DPVAT)- I) O PEDIDO DE FIXAÇÃO DE 50% DO VALOR INDENIZATÓRIO - PERDA DE UM PÉ
- INVALIDEZ PERMANENTE - CCB, ART. 476 - INAPLICABILIDADE - II) DESNECESSIDADE DE O AUTOR ESGOTAR A VIA ADMINISTRATIVA ANTES DE BUSCAR O PODER JUDICIÁRIO. III) INDENIZAÇÃO EM QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTES NA ÉPOCA DO ACIDENTE - LEI 6.194/74, ART. 3º, ALÍNEA B. IV) IMPOSSIBILIDADE DA PRETENDIDA SUPREMACIA DAS RESOLUÇÕES DO CNSP E DA SUSEP SOBRA A LEI 6.194/74 - VALIDADE DO PARÂMETRO ADOTADO PELA LEI 6.194/74 AO ESTABELECER INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE EM ATÉ 40 VEZES O SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE - NAO VIOLAÇÃO DO ART. 7º, INC. IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, TAMPOUCO ÀS LEIS 6.205/77 E 6.423/77. V) DIANTE DA INEXISTÊNCIA DE PEDIDO DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO E



PAGAMENTO INCOMPLETO, A CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDE A PARTIR DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO E OS JUROS DE MORA FLUEM DA CITAÇÃO.RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE."(Apelação Cível nº 352.853-0, Relator Desembargador Eugênio Achille Grandinetti - 31/8/2006 - Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná)

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEÍCULO. IRRELEVÂNCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Agora é muito importante demonstrar o grande equívoco proposital que as demandadas cometem, pois como é visto na **súmula 257 do STJ**:

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

Nesse sentido seguem vários julgados de diversos tribunais, como denota-se a seguir:

DPVAT - Indenização - Súmula nº 257 do STJ Ação de cobrança. Seguro obrigatório (DPVAT). Falta de pagamento do prêmio. Sinistro ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441/92. Vítima proprietária do veículo. Indenização. Possibilidade.

'A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.' Verbete nº 257 da Súmula do STJ.



A indenização devida a pessoa vitimada, decorrente do chamado Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), pode ser cobrada mesmo tendo ocorrido o acidente previamente à modificação da Lei nº 6.194/74, pela Lei nº 8.441/92 e antes da formação do consórcio de seguradoras. Precedentes.

O fato de a vítima ser o dono do veículo não inviabiliza o pagamento da indenização.

Recurso conhecido e provido. (**6ª Turma Recursal Cível de Belo Horizonte- Rec. nº 024.05.586189-2 - Rel. Juíza Flávia Birchal de Moura**). Boletim nº 82

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS - PRÊMIO PAGO COM ATRASO - PAGAMENTO ACEITO, SEM QUALQUER RESSALVA - POSTERIOR MORTE DA SEGURADA - INDENIZAÇÃO DEVIDA - ARTS. 937, 939, 940 E 1.432, CC - RECURSO ACOLHIDO - Assentado pelas instâncias ordinárias que as seguradoras receberam o pagamento do prêmio efetuado com atraso, conferindo regular quitação, sem qualquer ressalva, por intermédio de instituição financeira a tanto autorizada, não é de ser acolhida, ante a superveniência do evento morte objeto da cobertura securitária, a alegação de exceptio non adimpleti contractus fundada na falta de cumprimento, no tempo devido, da obrigação assumida pela segurada. (STJ - REsp 36.022-6 - SP - 4ª T. - Rel. Min. Sálvio de Figueiredo -DJU 12.06.95)

Continuando no mesmo entendimento, segui:

Cobrança. Seguro DPVAT. DUT. Vinculação. Salário mínimo. Retroatividade.Não é obrigatória a apresentação do DUT para o recebimento de seguro obrigatório. O valor máximo a ser pago pelas seguradoras por esta indenização é de 40 (quarenta) salários mínimos conforme a Lei n. 6.194/74. A fixação do valor em salário mínimo, consoante critério legal específico, não é incompatível com a legislação que veda o uso daquele salário como fator de correção monetária.Resolução que regulamenta o pagamento do seguro obrigatório não pode dispor em contrário ao estabelecido em lei.(TJRO - Apelação Cível - Rito Sumário: AC 10000120030181886 RO 100.001.2003.018188-6

No mesmo sentido, o [Código Civil](#) dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, **responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.**

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:



APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORACIONALIDADE. 1- A indenização do seguro **DPVAT**, em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-GO - AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa e reconhecimento de um direito tolhido de forma sorrateira e utilizando-se da má fé para com seus contribuintes.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO **DPVAT**. I- **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL**. Em se tratando de ação de cobrança de seguro **DPVAT**, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051,



Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

PERÍCIA- Da teoria da dinamização do ônus da prova

O sistema processual brasileiro, ao definir que a cada parte cabe provar o que alegou, adotou a Teoria Clássica que possui uma concepção estática do ônus da prova. Isto é, a distribuição do ônus, segundo o Código de Processo Civil, define-se abstrativamente, considerando-se apenas as hipóteses legais, sem sofrer qualquer influência ou interferência da situação posta em juízo.

Observa-se, portanto, que o CPC não conferiu mutabilidade ao ônus da prova de modo que as particularidades da causa pudessem, em determinadas hipóteses, alterar a regra comum de distribuição de ônus da prova.

CDC - VIII do art. 6º – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou **quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência.**

Ao ignorar as particularidades da causa, demonstrou-se em desarmonia com o modelo constitucional do direito processual civil, pautado no direito fundamental de acesso à justiça, que exige uma leitura do processo, de seus procedimentos e de suas técnicas, consoante as particularidades de cada causa.

Por conta disso, tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto.

Por meio dessa teoria, a análise a respeito de quem tem o ônus de produzir a prova fica a cargo do magistrado, enquanto gestor da prestação jurisdicional. Nas palavras de Humberto Theodoro:



"Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção." (Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. 48. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008)

Se faz necessário o requerimento da perícia e, consequentemente, do formulário de quesitos periciais, por motivo de melhor entendimento das sequelas sofridas pelo requerente.

VII – DOS PEDIDOS (nos termos do art. 319, inciso IV da lei 13105/15)

Mediante o exposto, requer *incontinenti* a Vossa Excelência, sejam-lhe **deferidos os benefícios da justiça gratuita** nos termos requeridos preliminarmente, por se encontrar impossibilitado de arcar com as despesas processuais, sem que para tal ocorra o comprometimento de sua sobrevivência, **nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015;**

Seja a presente ação julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE**, a fim de ser feito o pagamento da indenização do seguro DPVAT do requerente, após constatação de sua invalidez permanente total através de perícia médica a ser realizada por perito de confiança deste juízo, até constatação da veracidade dos fatos alegados na inicial e reconhecimento da invalidez;

Que seja acolhido os termos da Súmula 257 do STJ;

A citação dos requeridos, para apresentar defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ **R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais)**, **nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;**

Seja designação de audiência prévia de conciliação, **nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015;**



Custas processuais, despesas emergentes, correção monetária e juros de mora desde a data do pedido em via administrativa e sobre o total da condenação;

Por fim, pugna pela ***inversão do ônus da prova*** em favor do promovente, na forma do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor c/c **art. 373, inciso II e § 1º do novo CPC**;

Honorários Advocatícios a serem arbitrados na porcentagem que melhor entender este Douto Juízo;

Provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, sob pena de confissão, oitiva de testemunhas, perícias, vistorias, juntada de novos documentos e demais provas que se fizeram necessárias, ***nos termos do art. 319, inciso VI do novo CPC***;

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.813,00 (onze mil oitocentos e treze reais), ***nos termos do art. 319, inciso V da lei 13105/15***;

Nestes Termos,

Pede e Espera deferimento

São Bento, 19 de dezembro de 2019.

Rogaciano Araújo Da Costa

Delany Araújo Da Costa

Advogado
Advogada

OAB/PB 17323
OAB/PB 16512



Nesta oportunidade, o Autor oferece os seguintes quesitos para o exame médico:

Queira o Sr. Perito esclarecer:

Qual o tipo de lesão sofrido pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?

As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial e com as fotos anexadas aos autos?

Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?

Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?

Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?

Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s) ?

Há algum outro ponto que o Sr. Perito repute relevante sobre o exame pericial realizado?



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTES: MARCELO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para trabalhar, portador do RG nº 4.076.840 expedido pelo SSP-PB e CPF nº 070.517.074-84, residente e domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro do município de São Bento-PB, CEP: 58.865-000.

OUTORGADOS: Rogaciano Araújo Da Costa, brasileiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob o nº 17323, Delany Araújo Da Costa inscrita na OAB/PB 16512, com endereço para intimações Avenida Rua Pedro Pereira De Alcantara, S/N/escritório, centro, São Bento-PB.

PODERES: A quem confere poderes, para o foro geral, com a cláusula "ad judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessado ou testemunha, podendo reclamar, conciliar, recorrer, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, receber citação e intimação, bem como comparecer em qualquer dos atos relativos aos processos, e em especial, **PROPOR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C INDENIZAÇÃO**, inclusive substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier praticando todos os atos necessário para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. **Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC.**

São Bento, 14 de março de 2017.

Marcelo de oliveira
Outorgante

CPF nº: 070.517.074-85



DECLARAÇÃO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

Eu **MARCELO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, desempregado por incapacidade para trabalhar, portador do RG nº 4.076.840 expedido pelo SSP-PB e CPF nº 070.517.074-84, residente e domiciliado na Rua Antônio C. Rodrigues, nº 29, centro, CEP: 58865-000 do município de São Bento-PB, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, para os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para arcar com as custas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família, requerendo, consequentemente, todos os benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** e, assino a presente Declaração em manifestação da sua concordância com o patrocínio da causa sem quaisquer ônus à este declarante.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

São Bento, 14 de março de 2017.

Marcelo de oliveira





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3170068189 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO MARCELO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 07051707485

Posição em 14-03-2017 08:59:21

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/02/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



- Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
- Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
- Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



- Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

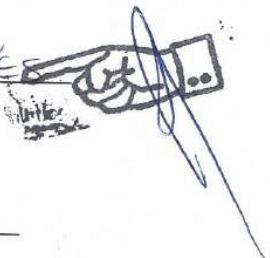


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Losimá Freitas Alves,
RG nº 1.375.783 RN, data de expedição 31/08/94,
Órgão SSP RN, portador do CPF nº 022.689.894-67, com
domicílio na cidade de SÃO BENTO, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. OTÁVIO PEDRO DA SILVA, nº 766,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARCELO DE OLIVEIRA cujo o condutor era
_____.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: CG 150 FAN
Ano: 2014
Placa: QFA 8614/PB
Chassi: 9CJ1KC1680E9538872
Data do Acidente: 29/07/15
Local e Data: SÃO BENTO, 08 DE AGOSTO DE 2016.

José Losimá Freitas Alves
Assinatura do Declarante



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



São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Nota:
Milton Lúcio da Silva Sento
Tribunal Placarote Notas Títulos e Documentos
Oficial de protestos e Letras,
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento-PB • Fone: 03-3444 2533

Auricélia Nicolau da Silva
Escrevente



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARCELO DE OLIVEIRA

RG nº 4.016.840, data de expedição 03/08/2018 Órgão SSP-PB,

CPF nº 070.517.074-85 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>ANTONIO C. RODRIGUES</u>
Número	<u>29</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>SÃO BENTO</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58865 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 999561464</u>
E-mail	<u>ROGACIANOARAUSB@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SÃO BENTO, 08 DE AGOSTO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Marcelo de oliveira



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARCELO DE OLIVEIRA, portador da carteira de identidade nº 4.076.890 e inscrito no CPF/MF sob o nº 070.917.044-85 residente e domiciliado na Rua Antônio C. RODRIGUES, nº 29, CENTRO Cidade SÃO BENTO, Estado PARÁIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Marcelo de oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

São Bento, 08 de Agosto de 2016.

Local e data





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, MARCELO DE OLIVEIRA EXPEDIDO POR SSP-PB EM 03/08/2018
PORTADOR(A) DO RG Nº 4066 840 / CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO ESTUDANTE
CPF 020507089-09 / (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
E RENDA MENSAL DE R\$ 0,0 E (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 18 13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO CAIXA Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 991708 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1244-9

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

São Paulo, 08 de AGOSTO de 2016

LOCAL E DATA

Marcelo de Oliveira

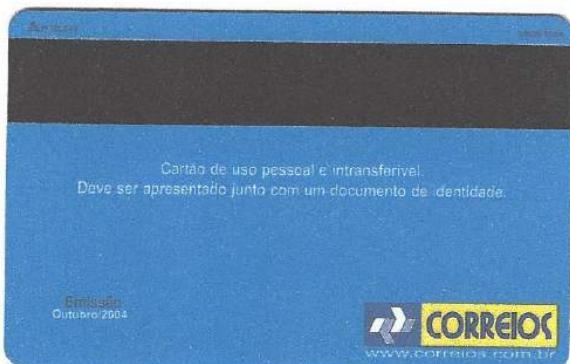
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

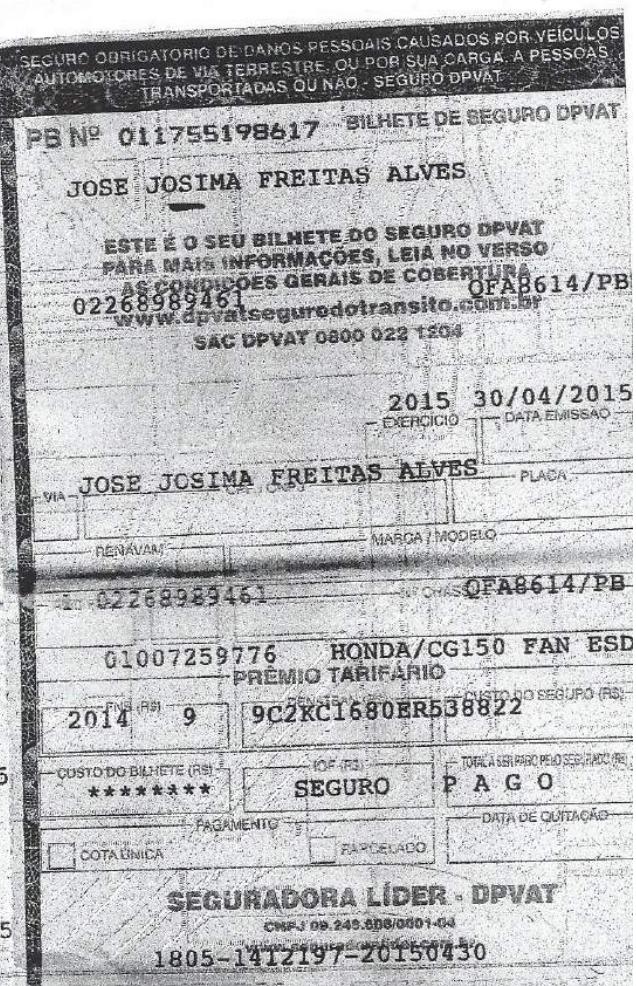
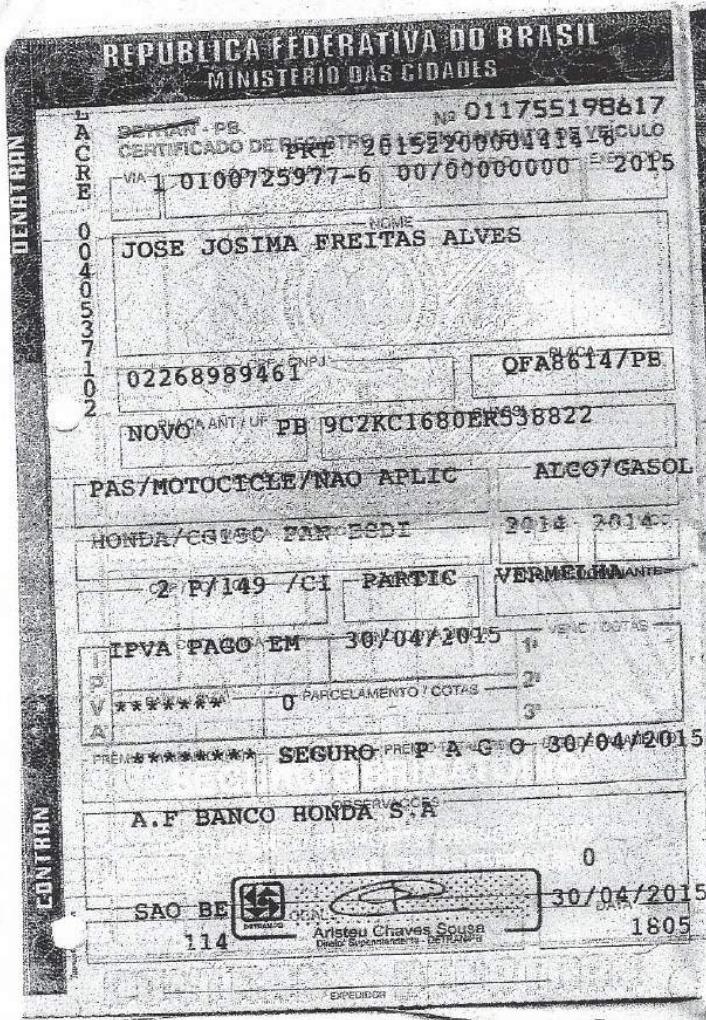
- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo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





Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916004986800000026281572>
 Número do documento: 19121916004986800000026281572

Num. 27229577 - Pág. 5





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Clrne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

40416771

REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVICOS

JUN/2016

**ELVIRO T SANTOS
RUA ANTONIO C RODRIGUES 29**

CENTRO 58865-000
SAO BENTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$3.03 PTS E COFINS. LET 12.741/12.

VENCIMENTO: 02/07/2016 **Total a Pagar:** R\$32,78

V 164 R 10
CONDICAO DE LEITURA:REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO:REAL TIPO DE TARIFA:NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:06
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916004986800000026281572>
Número do documento: 10131016004986800000026281572

Núm. 27229577 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916004986800000026281572>
Número do documento: 19121916004986800000026281572

Num. 27229577 - Pág. 8



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

* IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência nº	Paciente / usuário	Idade	Sexo
19/12/19	0014	Mário de Oliveira	20 anos	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da ocorrência		Bairro	Médico regulador	
MUSB			Dr. Tolentino	
Apóio no local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro:				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro:				

* TIPO DE AGRADO

<input type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento / afogamento
<input type="checkbox"/> Desabamento / Soterramento	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico	
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Cirurgias realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Internamentos anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros

* TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: MUSB

Responsável: Dr. Sandro Adriano S. J. dos Santos
CRM-PB 1748

Função:

* MOTIVO DE TRANSPORTE

Apoio diagnóstico Serviço de maior complexidade Transferência simples Outro:

* TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: HR Patoe Responsável: Dr. Elizane Função:

* EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Homem vítima de trauma torácico, agudo; Suspeita de hemorragia interna.

Agitação Alergia Ausência de pulso (central) Cianose Convulsão Diarréia Dificuldade respiratória Dor: local MBD

Febre Inconsciente / desmaio Palidez Sangramento Vômito Outros:

* DADOS VITAIS
P.A. SISTÓLICA: 130 P.A. DIASTÓLICA: 90 PULSO: 122 FR: - TEMPERATURA: - GLICEMA: - E. COMA: 6.0% CO2/H2O

2 - VIA AÉREA

Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Brônco-aspiração Edema de gote Obs:

* VENTILAÇÃO

Espontânea Parada respiratória Assistida Ritmo irregular

* EXPANSIBILIDADE

Normal Superficial Regular Irregular

* ACHADOS

Crepitação Enfisema subcutâneo Expectorado Hemoptise Hálito etílico Outros: Mau cheiro respiratório

3 - CIRCULAÇÃO

Cianose Fria Úmida Normal Palidez Quente Seca Outros:

* EDEMA

Ausente Palpebral M. inferiores Anasarca





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR / INTERMUNICIPAL

Ocorrência nº: 0014 Data: 19/10/15 Hora: 20 horas

Nome da vítima: Marcelo de Oliveira Idade: _____

Evento () Trauma Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico ()

Outros: _____

Procedimentos: _____

Solicitante: _____

Destino: _____

Contato: _____

Circunstância da transferência:

Paciente c/ trauma torácico
evolução c/ dispneia intensa e hemoptise
após acidente automóvel

Identifique quais as ineficiências deste Hospital para a manutenção da vida do paciente:

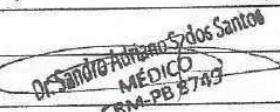
Ausência de Dr. no pronto atendimento
1 outorga

Procedimentos realizados:

realizou exames de orientação
exames de gás, oxigenoterapia e estabilização
do paciente

Vantagens da transferência e avaliação de risco do translado:

Motivado para o seu tratamento
contato 153-4


Dr. Sandro Adriano dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 3749





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

UNIDADE DE PRESTADORA DE SERVIÇO

CÓDIGO DA UNIDADE: 0009792 CNPJ/CPF: 09 069 709/0001 - 18

NOME: HOSPITAL MARIA PAULINO LÚCIO

ENDEREÇO: Rua Florêncio Cândido, 388 - Centro

MUNICIPIO: São Bento

ESTADO: Paraíba

UF: 25

DADOS DO PACIENTE

NOME Marcelo de Oliveira Treze Isabel de

SEXO M D. NASC.

E. PROFISSÃO

COR Escura

ESTADO PB

MUNICÍPIO São Bento

BAIRRO Centro

CEP 58800-000

NATURALIDADE Sao Bento PB

TELEFONE (83) 2072-260

DATA DO ATENDIMENTO 19/10/15

DOCUMENTO

CARTÃO DO SUS

FILHO

COLOCAR

PROBLEMA

DIAGNÓSTICO

PROBLEMA

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente marcelo de Oliveira

Residente na (o) _____

Município de _____

Para o (a) _____

Na cidade de _____

MOTIVO

Paciente com suspeita de dengue aguda

Exames complementares:

Positivo para dengue, febre alta

Hospitalizado e monitorado. Tratamento

PT Saneado SAT - FEVEREIRO

Saída da unidade de saúde de São Bento APÓS CONSULTA

A SBD é devidamente encaminhada ao paciente Vitoria (02)

Atenciosamente,

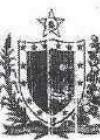
São Bento -PB, em 14/10/2015

Dexame: 4mm
Hemocultura:
500ml (0)

Dr. Sandro Adriano S. dos Santos
MÉDICO
CRM-PB-8749



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3^a Delegacia Regional de Polícia Civil
18^a Delegacia Seccional de Polícia
Delegacia de São Bento
Fone (83) 3444-2804 Disque Denúncia 197



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 637/2015

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 19/07/15 hora: 12h:00min

Notificante: MARCELO DE OLIVEIRA, alcunha "MARCELO", Nacionalidade: brasileiro, solteiro, desempregado, naturalidade: São Bento/PB, nascido em 13/09/94, documento: RG nº 4.076.840 SSP/PB, filha de Irene Isabel de Oliveira e de pai não declarado, endereço: Rua Antonio C. Rodrigues, nº 29, Centro, São Bento/PB, referência: proximo a prefeitura, telefone para contato 83-98222460.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(ª): HOMERO PIRAZZO FILHO

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: , naturalidade: , idade: ***, nascido em / / , cor/raça: *****, Estado Civil: ***** Profissão: , Escolaridade: ***** , documento: , filiação: é de , endereço: Rua , referência: . Tel/Cel: () ;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cometidas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data 19/07/15, por volta das 12h:00min o noticiante se deslocava em uma motocicleta modelo Honda/CG 150 Fan ESDI, fab/mod 2014/2014, cor vermelha, placa QFA 8614/PB, chassi 9C2KC1680ER538822, Renavam 0100725977-6 registrada em nome de Jose Josima Freitas Alves; Que na avenida Pedro Eulálio, São Bento/PB, ao sair do bairro São Bentinho a motocicleta do noticiante foi atingida por outra motocicleta (desconhecida); Que no momento da colisão o noticiante caiu na referida avenida, sendo socorrido pelo SAMU da cidade de São Bento/PB; Que apresenta como testemunhas do referido fato as pessoas de Francisco das Chagas Santos, RG nº 2620281 SSE/PB, residente na rua Antonio C. Rodrigues nº 29^a, São Bento/PB e a pessoa de Rita Freitas de Oliveira, Rg. nº 2455597 SSE/PB, residente na Rua Antonio C. Rodrigues, S/n São Bento/PB. Nada mais a consignar.

São Bento, 10 de setembro de 2015. Às 09:58 horas.

Marcelo de Oliveira

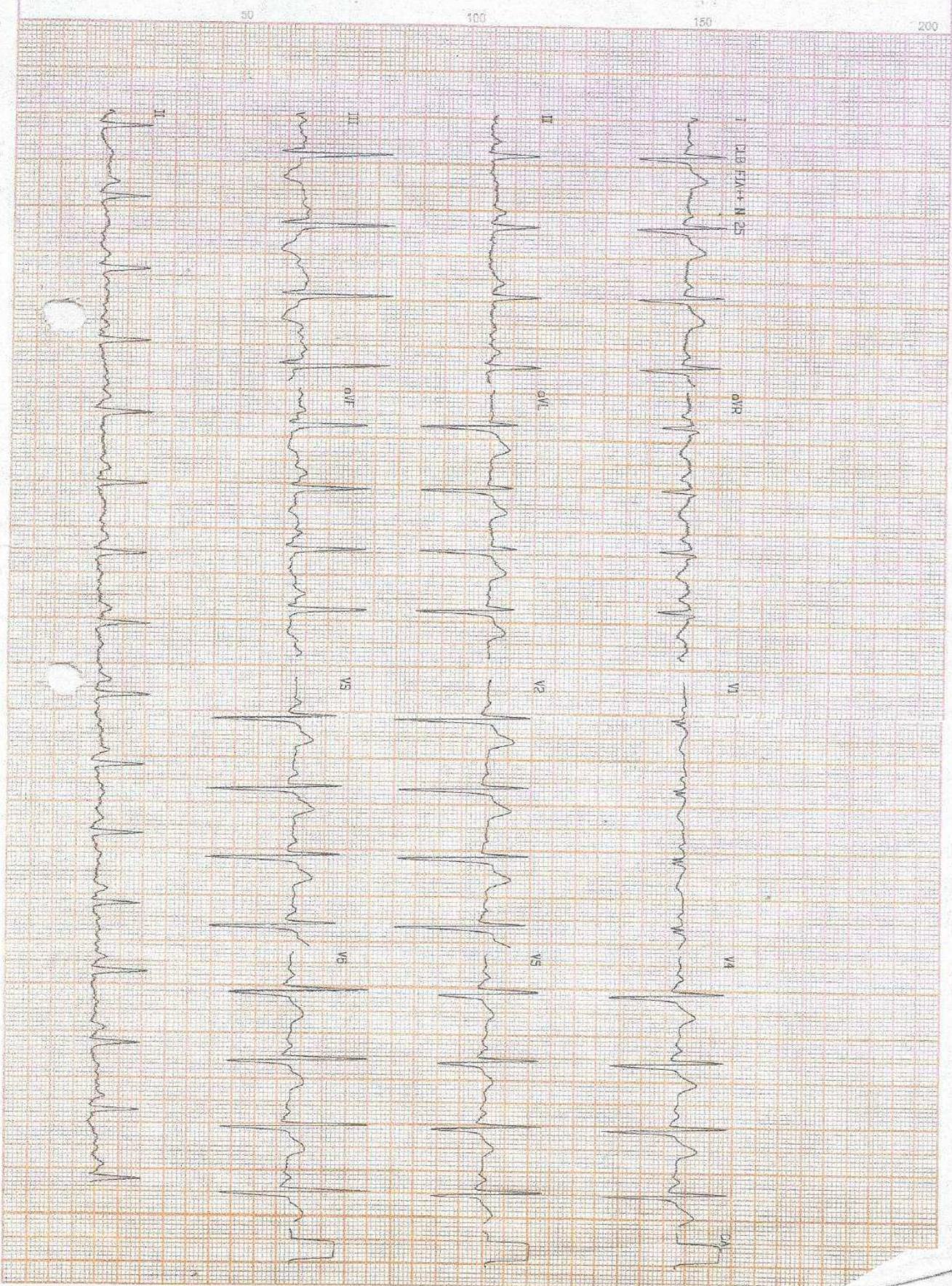
<input checked="" type="checkbox"/> Notificante	<input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada
Assinatura do Policial responsável pelo registro Flávio Ricardo Simeão Xavier Matrícula: 168.620-8	



idade: 20 meses.

Data: 20/07/15

Horas: 9:9.



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAÍBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Marsel de Oliveira		
DA CLÍNICA:	ENFERMARIA <input checked="" type="checkbox"/> NFG		
A CLÍNICA:	LEITO <input checked="" type="checkbox"/> 06		
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
Risco Cirúrgico		Dr. Mendo Alves Ginecologista e Traum. CRM-PB 7381 CRM-NFPE 18836	
20/07/15		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:	<p>Idade: 20 anos pré-operatório cirurgia ortopédica paciente refere estilema esporádico, mega tabagismo, mega alergia medicamentosa, mega HTA, mega diabetes.</p> <p>AVL: RR 80 em AR BNF SS Fe: 80 bpm PA: 100x70 mmHg ARL: MU+ em ARI, SRS, PR: 18 bpm</p> <p>Ecl: Taquicardia Sinusal Alterações difusas da repolarização</p> <p>Risco cirúrgico: <u>Baixo Risco</u></p>		
20/07/15		Dr. Fábio da Nóbrega Carvalho Cardiologista Hemodinâmica CRM - PB 6169	
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	



26/07/19 mto sec, 2 pm

P em

cd - Anos + avuls
- se molar
- mto d dente


Dr. Marcelo Alves
Ortodontia e Traumatologia
CRM - PR - 882
CREMESP - 18836





HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"
PATOS - PÁRAÍBA
EVOLUÇÃO CLÍNICA
ENFERMARIA

PACIENTE:

Vincento DR Am

LEITO:

REG.: 43973

DATA

HORA

19/07/15
11:22h

Chopsouth

DR = 35mm m
enry

DR = 35mm m

DR = 35mm m
confirmit
Inrons SI 115 Cm/s

Mouribe Amade F. Hnrc
CRM-PB 712

19 JUL 2015

DR = 35mm m
CD = 0 mm

Mouribe Amade F. Hnrc
CRM-PB 7331 / CREMEPE 16.8.36
CRM-AL 5877



		HOSPITAL REGIONAL "DEP.JANDUHY CARNEIRO" PATOS - PARAÍBA	
Nome do Paciente:		Nº Prontuário	
MARCELO DO AMARAL		143973	
Data da Cirurgia	23/09/2013	Enf.	Leito
Cirurgião	Dr. Fábio Spá	1º Auxiliar	Dr. Wagner
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista	Dr.	Tipo de Anestesia: Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura omoplata proximal PGO 80 340112		
Dídeo			
Tipo de Cirurgia	Descolamento Tese unida proximal		
Dídeo			
Diagnóstico Pós-Operatório	TDm		
Relatório Imediato do Patologista	N/A		
Exame Radiológico no Ato	N/A		
Acidente Durante a Cirurgia	N/A		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1. Pauzito GM DCOZITO DCOZOL MCH CIRJ 2010 C ASSOLIO G ANTISSEPSI
3. Colocada GC GRPO CIR 2016
4. Vía de acesso anterior ao membro Dídeo
5. Reduziu cruento e osteossíntese unida proximal
Dídeo GM em GM 7 o paravam. com 6
4 S ~ 6 65P/35S 4.5 m
6. Traga GM da fenda GM ST 9.0
7. Sutura por planas

Dr. Fábio de Moura Spá
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PB 5179

RELATÓRIO DE CIRURGIA





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAÍBA (83)3423-2741

Prontuario: 43973 Data/Hora 19/7/2015 03:36:13
Ocorrência: ATENDIMENTO DE URGENCIA

Servidor do Dr.: _____

Paciente MARCELO DE OLIVEIRA Idade: 20 Sexo M

Filiação _____
Pai: _____
Mãe: IRENE ISABEL DE OLIVEIRA

Endereço _____
Cidade SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901 N.: S/N
Endereço: PROJETADA
Bairro: CENTRO
Naturalidade: SAO BENTO - PB
Fone: (83)9893-1311

Documentos _____
CNS: 700-5041-9869-3153
Identidade: _____
CPF: _____
Reg. Nasc.: _____

Informações adicionais _____
Nascimento 13/9/1994
Cor: BRANCA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: Amanda Soárez Araújo
ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)
Fazente vítima de acidente
envolvido com dor em membro
Superior D.

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

Rx suspeita de ameaço

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: _____
Motivo da Alta: _____

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em: _____

Repcionista: APARECIDA BELLO

Dr. Matheus Alves
Ginecologista
Ginecologista PB 1.891
CRM-PE 18636



19/07/2015

SWG Lab - Sistema Web de Gestão Laboratorial



GOVERNO
DA PARAÍBA



GERIR
Instituto de Gestão em Saúde



CENTER
Centro de Diagnósticos Laboratoriais

Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requisitante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

TEMPO DE PROTROMBINA / TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO / INR

Material: Sangue e Plasma

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:

T.P. Paciente.....: 16,7 seg.
T.P. Controle.....: 14 seg.
A. Enzimática.....: 61,5 %

Valores de Referência: T.P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg. A. Enzimática: 70 a 100%

Método: QUICK

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO:

Resultado:

T.T.P.A. Paciente.....: 15,2 seg.
T.T.P.A. Controle.....: 26 seg.

Método: BELL / ALTON

TAP Paciente..... Valores de Referência : 26 a 36 seg

INR:

Resultado.....: 1,33

Valores de Referência:
- sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2
- uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Drielle Siergia Nóbrega da Silva
CRBM - 4549

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com à clínica do paciente para conclusão diagnóstica

Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

<http://www.labcenterparaiso.com.br> glabt/visualizacao.php?cod_exame=TP%20%20TTPa%20%20&id_comanda=25577&res=1&id_exame=140&impr... 1/1



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916013331500000026281890>
Número do documento: 19121916013331500000026281890

Num. 27229595 - Pág. 1

19/07/2015

SWG Lab - Sistema Web de Gestão Laboratorial



Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requisitante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

GLICEMIA DE JEJUM

Amostra: Soro

Método: Enzimático/ Automatizado

Glicemia de Jejum.....110 mg/dl

Valores de Referência:

0 a 1 mês: 40,0 a 119,0 mg/dL
70,0 a 99,0 mg/dL

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Drielle Sierga Nóbrega da Silva
CRBM - 4540

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica

Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

<http://www.labcenterpara.com.br> http://glabtvisualizacao.php?cod_exame=glicemiac%20de%20jejum&comanda=25577&rec=1&id_exame=60&impresso=0 1/1



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912191601331500000026281890>
Número do documento: 1912191601331500000026281890

Num. 27229595 - Pág. 2



GERIRJTO
Instituto de Gestão em Saúde



LAB CENTER
Centro de Diagnósticos Laboratoriais

Paciente: MARCELO DE OLIVEIRA
Médico Requisitante: MOURIBE ARRUDA
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS
Data: 19/07/2015
Comanda: 25577

HEMOGRAMA

Amostra: Sangue - EDTA
Método: Automatizado - MYTHIC - 18

Resultado Série Vermelha:

Hemácias	3.50 milhões/mm ³
Hemoglobina	11.2 g/dl
Hematócrito	35 %
VCM	100 um ³
CH	32 pg
R.D.W	14.6

Valores de Referência	
Homem / Mulher	
4.50 - 6.00	/ 3.90 - 5.00
12.5 - 16.0	/ 11.5 - 15.00
40 - 50	/ 36 - 44
80 - 99	
27 - 32	
32 - 35	
10 - 15	

Série Vermelha: NORMOCITICA E NORMOCROMICA

Resultado Série Branca:

Leucócitos Totais	13600 /mm ³
Promielócitos	0 %
Mielócitos	0 %
Metamielócitos	0 %
Bastonetes	0 %
Segmentados	86 %
Eosinófilos	1 %
Basófilos	0 %
Linfócitos	10 %
Monócitos	3 %

4000 - 10000mm ³
0% / 0mm ³
0% / 0mm ³
0 - 1% / 1 - 100mm ³
0 - 4% / 0 - 430mm ³
40 - 65% / 1600 - 7000mm ³
1 - 5% / 1 - 100mm ³
0 - 1% / 1 - 100mm ³
20 - 40% / 1500 - 4500mm ³
2 - 10% / 100 - 1000mm ³

Série Branca: DISCRETA LEUCOCITOSE

Contagem de Plaquetas 271.000 mm³

Valor de Referência: de 150.000 a 450.000 mm³

Plaquetas: PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADAS

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Drielle Siergia Nóbrega da Silva
CRBM - 4549

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica

Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

<http://www.labcenterpatos.com.br/> lab/visualizacao.php?cod_exame=hemograma&comanda=255 os=1&id_exame=748 impresso=0

1/1



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:01:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916013331500000026281890>

Número do documento: 19121916013331500000026281890

Num. 27229595 - Pág. 3



Top Implantes e Materiais Cirúrgicos Ltda
Rua Prof. Inácio Simões, 42
Centenário - CEP 58.420-013
Fone: (83) 3222.2575
Camping Grande - PB
topimplantes@gmail.com

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: _____ Código: _____

Procedimento: Clivagem de fígado Cód. do Procedimento: _____

Paciente: Yaneth de Olivero

Data da Cirurgia: 23/07/15 Prontuário Nº: 13.993 Convênio: Sên

Cirurgião: Fábio SPo Coódigo: _____ () Reposição () Caixa Pronta

DESCRICA DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

	Nº						Valor Unit.	Valor Total
PARAFUSO CORTICAL. 3.5mm	Qtd.							
	Cód.							
PARAFUSO CORTICAL. 4.5mm	Nº	24	28					
	Qtd.	05	02					
	Cód.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 4.0mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/16 CURTA	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/32 LONGA	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: _____

Faturar N.F. para:

Cód. do consultor: Total: ✓

Nº do pedido:



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Pontuação
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Marcelo de Oliveira</i>		Idade <i>90</i>	Sexo <i>M</i> Cor <i>B</i>
Data <i>03/11/15</i>	Pressão Arterial Pulso <i>120/80</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemárias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina					
Ap. Respiratório				Asma	Bronquite
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo				Dentes	Pescoço
Estado Mental				Ataraxicos	Corticoides
Diagnóstico Pré-Operatório				<i>Funimromo</i>	Alergia
Anestesia Anteriores				Hipotensores	
Medicação Pré-Anestésica				Aplicada às	Efeito
Agentes Anestésicos	<i>O2</i>				INDUÇÃO
Liquidos	<i>4500 ml</i>				Satisf. <input checked="" type="checkbox"/> Excit. _____ Tosse _____
				Laringo Espasmo _____ Lenta _____	
				Náuseas _____ Vômitos _____	
				Outros _____	
MANUTENÇÃO					
<i>BR</i>					
Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____					
Não, porque? _____					
DESPERTAR					
Reflexos na SO <input checked="" type="checkbox"/>					
Obstr. CO ₂ Excit.					
Náuseas Vômitos					
Outros					
Com cânula <input checked="" type="checkbox"/>					
para o leito sim _____ não <input checked="" type="checkbox"/>					
CONDICÕES					
<i>O</i>					
Símbolos e Anotações					
Posição	<i>O</i>				
Agentes	<i>Buflumem 20 ml</i>				
Técnica	<i>Bl gr supradorsan D</i>				
Operação					
Clínicos	<i>Polo 4</i>				
Anestesiistas	<i>Raci</i>				
Observações	<i>René Trigueiro Caroca</i> <i>CRM 3240 - CBO 225151</i> <i>CNS 20071474</i>				
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Intraoperatórias					



NOTA DE SAÍDA - CIRURGIA GERAL

parcels at Ohauo

270

43873

CHICAGO
NO. Cug. st. Amoia D.
JAMES J. GAGE
Boggs + Seward Amoia
INSTRUMENTS
Electr. 25.07.15

Dr. Fabio M. Alarcón

P. 2

201

41-406

第17章





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAÍBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Marcelo de Oliveira		
DA CLÍNICA	C. Gen	ENFERMARIA	
A CLÍNICA	Otopediatra	LEITO	
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
Fratura de úmero d.			
18-07-15		OP	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE		

PARECER:

→ Por sus de sucesos
desconocidos se
ver M.D.

Re evolucionado ex dr
sus proxim

CD: - Fractura d.o.d. pinga d.
conservada

- Início d. 7º e 8º

Mouribe Aruda Pinto
CRM-PB 7.2.2

19 JUL 2015

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



SEGUE ANEXO A SIMULAÇÃO DE CUSTAS;



Assinado eletronicamente por: ROGACIANO ARAUJO DA COSTA - 19/12/2019 16:19:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121916192705400000026283251>
Número do documento: 19121916192705400000026283251

Num. 27231213 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 - Taxa Judiciária: R\$ 177,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA
			Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
 866500000116 917509283185 520191231080 881900950018			Valor final: R\$ 1.191,75

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.191,75

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 088.8.19.00950/01
			Data de emissão: 19/12/2019
Nº do Processo: 0801804-88.2019.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 088.2019.600950 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 - Taxa Judiciária: R\$ 177,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: MARCELO DE OLIVEIRA
			Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.191,75
			Desconto total: R\$ 0,00
 866500000116 917509283185 520191231080 881900950018			Valor final: R\$ 1.191,75





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0801804-88.2019.8.15.0881

AUTOR: MARCELO DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Defiro a gratuidade da justiça;

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo



de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 27/01/2020 07:43:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012707432542600000026650439>
Número do documento: 20012707432542600000026650439

Num. 27620526 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0801804-88.2019.8.15.0881

AUTOR: MARCELO DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Defiro a gratuidade da justiça;

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo



de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 27/01/2020 07:43:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012707432542600000026650439>
Número do documento: 20012707432542600000026650439

Num. 29042391 - Pág. 2