



Número: **0800624-91.2019.8.15.0281**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Pilar**

Última distribuição : **21/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26418 692	21/11/2019 14:52	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26418 957	21/11/2019 14:52	<a href="#">INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO</a>	Informações Prestadas
26418 963	21/11/2019 14:52	<a href="#">Procuração e docs. pessoais - José Ailton</a>	Procuração
26418 966	21/11/2019 14:52	<a href="#">Laudo - José Ailton Dias</a>	Outros Documentos
26418 969	21/11/2019 14:52	<a href="#">B.O - José Ailton</a>	Outros Documentos
26418 977	21/11/2019 14:52	<a href="#">Doc. do veiculo</a>	Outros Documentos
26418 982	21/11/2019 14:52	<a href="#">CARTA ADM - JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO</a>	Outros Documentos
28430 340	21/02/2020 09:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PDF





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA  
DA COMARCA DE PILAR – PARAÍBA**

**JOSÉ AILTON DIAS DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade n.º 1.759.028 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF 980.143.314-00, residente e domiciliado na Rua Loteamento Nova Pilar, s/n.º, quadra “Q”, lote 8, Conjunto Novo Pilar, Pilar, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, para onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT  
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, seguradora integrante do consórcio FENASEG, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

**JUSTIÇA GRATUITA.**

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

### FATOS.

---

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 15.02.2019**, por volta das 16h30min, na Estrada Nova Pilar, no Município de Pilar/PB, quando trafegava em motocicleta de marca Honda CG 150 FAN ESDI, de placa OGC 5827/PB e colidiu em um animal (cachorro) que passava na pista. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticado com fratura de clavícula esquerda e lesão de menisco extensor de joelho direito, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro inferior direito com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a função da marcha em razão da rigidez articular (bloqueio da articulação), apresentando claudicação, além de debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos e perda de força muscular.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190351311), vindo a receber a quantia de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a função da marcha devido a limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro inferior direito, além de afetar consideravelmente a movimentação do braço esquerdo devido à limitação dos movimentos de elevação do membro, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

### FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

---

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º<sup>1</sup> compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro inferior direito (perna e pé) com limitação funcional devido a perda de movimentos e diminuição da força muscular do referido membro, afetando também a**

---

<sup>1</sup> I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**função da marcha em razão da rigidez articular, apresentando claudicação, além de debilidade permanente no membro esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos.**

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

**Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

### **DOS PEDIDOS**

Ante o expandido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a segurdora a pagar ao autor o valor de R\$11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$11.812,50 (oito mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
João Pessoa, PB, 10 de Setembro de 2019.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho  
**OAB/PB – 12.904**

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, Sl 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jose Alben dias de Araujo  
, brasileiro, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ e domiciliado na \_\_\_\_\_.

**Outorgados:** **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 17 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02  
P-148

29/04/2010

NAO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.759.028 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 11/04/2017

NOME JOSÉ AILTON DIAS DE ARAÚJO

FILIAÇÃO MANOEL DIAS DE ARAÚJO  
JOSEFA BARBOSA DIAS

NATURALIDADE SÃO MIGUEL DE TAIPU-PB DATA DE NASCIMENTO 13/02/1975

DOC ORIGEM NASC.N.1758 FLS.157 LIV.A02  
CARTORIO S.MIGUEL TAIPU-PB

CPF 980.143.314-00

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 21/11/2019 14:52:10

Assinatura: Marcus A. B. Lucet Jr.

Carimbo: 29/08/83

Ident. Pol. Criminal



MARIA DO CARMO ALEXANDRE DA SILVA  
LOT NOVA PILAR, S/N, CD OLT 6 - C/NOVO  
PILAR / PB CEP: 5939000 (AG: 113)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 18 - 12 - 100 - 2510 Referência: Mar / 2019  
Medidor: 00006979776 Emissão: 28/03/2019

**Energisa**  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-690  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 16.915.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 022 671 844  
Cód. par. Dtb. Automático: 0001811665

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2019	28/03/2019	29/04/2019	012.606.114-93 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/1861166-5**

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Com a fatura por e-mail, você ajuda a preservar o meio ambiente, tem o controle de seu consumo a qualquer momento e sempre um comprovante de residência na mão.  
Entre em contato por um dos nossos canais e solicite a sua!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 27/02/19	Leitura 1713	Data 28/03/19	Leitura 1826	1 113 29

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/ Tributos Total(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Pis(R\$)	Colinas(R\$)	
Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Pis/Colinas(R\$) (1,0703%) (4,8299%)										
0601	Consumo até 30kWh-BR	33,000	0,287540	9,62	8,62	27	2,33	8,62	0,09	0,42
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	73,000	0,482950	34,50	34,50	27	9,31	34,50	0,37	1,70
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	13,000	0,739420	9,61	9,61	27	2,59	9,61	0,10	0,47
0610	Subsídio			40,11	40,11	27	10,83	-40,11	0,43	1,98
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0607	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			9,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 02/2019			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 02/2019			1,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio			-26,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 76,97 92,84 25,06 92,84 0,99 4,57  
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh: 0,182680 Até 100kWh: 0,330280 Até 220kWh: 0,495420

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
102	04/04/2019	R\$ 76,97

Histórico de Consumo (kWh)

99	99	120	110	99	92	92	98	104	129	102	108
Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19

RESERVADO AO FISCO

b99f.df5b.a3e8.0a00.fad1.2b8d.f46f.355f.

#### Indicadores de Qualidade

1/2019 - dezembro				
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	11,74	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	23,48			
DIC ANUAL	46,95			
FIC MENSAL	7,74	0,00	CONTRATADA	202
FIC TRIMESTRAL	15,49		LIMITE INFERIOR	231
FIC ANUAL	30,98		LIMITE SUPERIOR	
DMIC	8,49	0,00		
DICRI	16,60			

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	12,53	16,28
Compra de Energia	17,69	23,24
Serviço de Transmissão	1,85	2,52
Encargos Setoriais	2,97	3,86
Impostos Diretos e Encargos	41,83	54,09
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	76,97	100,00

Valor do EUSD (Ref 1/2019) R\$ 15,25

#### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$26,89

#### Faturas em atraso





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO
DATA DE NASCIMENTO	13/02/75
NOME DA MÃE	JOSEFA BARBOSA DIAS

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	114.069
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.143.412
DATA DO ATENDIMENTO	15/02/19
HORA DO ATENDIMENTO	19:06
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA + LESÃO DE MENISCO EXTENSOR DE JOELHO DIREITO
CID 10	S42.0 + T81.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com dor forte em ombro esquerdo, dor membro inferior esquerdo, dor torácica, dor cervical e dor em joelho e tornozelo direitos. Presença de lesão de menisco extensor de joelho direito. Presença de fratura de clavícula esquerda, com desvio. internado para tratamento cirúrgico. Realizado desbridamento do ferimento extenso no joelho direito. Paciente assina Alta Hospitalar a pedido.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo
RX de torax
RX de joelho direito
RX de tornozelo direito
RX de perna esquerda
RX de coluna cervical
RX de bacia



### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula esquerda
-------------------------------

### TRATAMENTO:

Realizado limpeza mecânica cirúrgica de lesão exposta de menisco extensor de joelho direito.

ALTA HOSPITALAR:	02/03/19
DATA DA EMISSÃO:	06/05/19

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

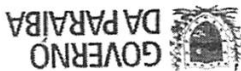
**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



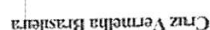
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

Boletim de Atendimento: 1143412

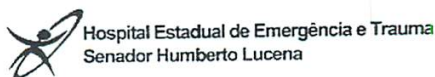
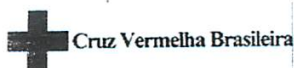
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena







AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO	1143412	15/02/2019 19:06:09	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
13/02/1975	44a 3d	Masculino	898000489048767
Mãe			Telefone de Contato
JOSEFA BARBOSA DIAS			(83) 986821865
Endereço	Bairro	Município	UF
PROJETADA, SN	CENTRO	PILAR	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X ANIMAL	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL CONSERVA ARRUDA	11134/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
15/02/2019 19:06:09		16/02/2019 01:21:35	

## Anamnese

#ORTOPEDIA

Paciente vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU.  
Relata dores em membro inferior direito, esquerdo, região torácica e cervical.  
Estado geral bom, consciente, orientado.

COM LESAO EXTENSA EM JOELHO DIREITO  
COM DOR EM TORNOZELO DIREITO

CONDUTA:  
INTERNO PACIENTE

## DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V. ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT < 60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT < 60)



Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 15/02/2019 19:07:50





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

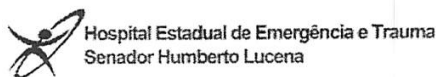
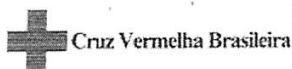
Paciente - <b>JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO</b>	BAE <b>1143412</b>	Data/Hora Entrada <b>15/02/2019 19:06:09</b>	Data Baixa				
Data de nascimento <b>13/02/1975</b>	Idade <b>44a 2d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898000489048767</b>				
Mão <b>JOSEFA BARBOSA DIAS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986821865</b>				
Endereço <b>PROJETADA, SN</b>			Prontuário				
Bairro <b>CENTRO</b>			UF <b>PB</b>				
Município <b>PILAR</b>			Nº Cons. Regional <b>2563/PB</b>				
Acidente <b>MOTO X ANIMAL</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE</b>					
Data/Hora Classificação <b>15/02/2019 19:06:09</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/02/2019 19:35:37</b>					
<b>Anamnese</b> <b>#CIRURGIA GERAL#</b> Paciente vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU. Relata dores em membro inferior direito, esquerdo, região torácica e cervical. Estado geral bom, consciente, orientado. GLASGOW 15. CONDUTA: 1. Aos cuidados da ortopedia. 2. Alta da geral.							
<b>EXAME DE IMAGEM</b> RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES) RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL) RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DIREITO) RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)							
<b>CID10</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T14.9</td> <td>Traumatismo não especificado</td> </tr> </tbody> </table>				Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição						
T14.9	Traumatismo não especificado						
<b>Conduta</b> Em observação							

JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO

TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE  
(2563/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 15/02/2019 19:07:50





# CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO</b>	BAE <b>1143412</b>	Data/Hora Entrada <b>15/02/2019 19:06:09</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>13/02/1975</b>	Idade <b>44a 3d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898000489048767</b>
Mão <b>JOSEFA BARBOSA DIAS</b>			Telefone de Contato <b>(83) 986821865</b>
Endereço <b>PROJETADA, SN</b>			Prontuário
Bairro <b>CENTRO</b>		Município <b>PILAR</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X ANIMAL</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA</b>	Nº Cons. Regional <b>7296/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>15/02/2019 19:06:09</b>		Data/Hora Prescrição <b>15/02/2019 21:31:16</b>	
<b>Anamnese</b> PACIENTE COM QUADRO DE DOR NA REGIÃO DA BACIA, CLAVICULA ESQUERDA, JOELHO DIREITO E TNZ DIR POS ACIDENTE DE MOTO RADIOGRAFIA COM EVIDENCIA DE FRATURA NA CLAVICULA ESQUERDA SOLICITO RX DE BACIA			
<b>EXAME DE IMAGEM</b> RADIOGRAFIA DE BACIA			
<b>Conduta</b> Em observação			

JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO

TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA  
(CRM: 7296/PB)



Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 15/02/2019 19:07:50





## RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: **JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO** BE/PRONTUÁRIO **1143412**  
IDADE: **55** SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: **16/2/2019**  
CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: LR:  
CIRURGIA: **TTO CIRURGICO DE LESAO EXPOSTA DE MECANISMO EXTENSOR**  
CIRURGIÃO: **DR FABIO CRISPIM** 1º ASS: **MR1 DANIEL**  
2º ASS: 3º ASS:  
INSTRUMENTADOR: 1  
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<b>LESAO DE MECANISMO EXTENSOR</b>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<b>LIMPEZA MECANICA CIRURGICO DE LESAO EXPOSTA DE MECANISMO EXTENSOR DE JOELHO DIREITO</b>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO



MÉDICO/CRM:

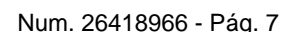
DATA: **16/2/2019**

*Domício Costa Florencio*  
CRM: 1143412



## 三三

CIRCULANTE  
230852 F(VE).ASCIR.021



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA EM MESA ORTOPÉDICA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
FERIMENTO PRE EXISTENTE
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS ANATOMICOS
Achados:
LESAO EXPOSTA DE MECANISMO EXTENSOR DE JOELHO DIREITO
MUITA TERRA EM FERIDA
Conduta:
LIMPEZA MECANICA CIRURGICO COM SF0,9% INTENSA
DEBRIDAMENTO
SUTURA DE PELE
Fechamento:
CURATIVOS ESTÉREIS
TALA INGUINO PODALICA
Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

*Daniel Conserva Arruda*  
MÉDICO  
CRM 11134







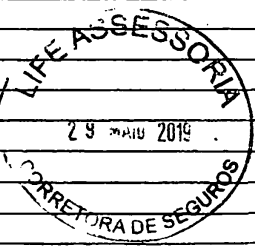
DATA: 160219

PRONTUÁRIO:

AGENTES/HORA

ASSINATURA DO ANESTESISTA:

F.(NG).ASCIR.028-1



Maria do Socorro de Sousa Santos  
 Anestesiologista  
 20/04/2022

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F. (NG), ASCR. 025-1



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSIL

Nome: Jose Alton Dias de Arrigo BE/Prontuário: 114392  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 22/02/19  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: hta cirurgica de limo de partes moles  
 Cirurgião: Dr Jose Rodrigues 1º Assistente: MR2 Matheus  
 2º Assistente: MR1 Daniel 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr Komylo  
 Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>lesão bursar em joelho D</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Limo de joelho D</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

Daniel Conferva Arruda  
 MÉDICO  
 CRM 11134

João Pessoa, 22/02/19

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



CIRCULANTE  
 Carlos F. da Silva  
 1.ª Entenda 1.º  
 COREN-DF 1.000.212



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



HECTSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<p><b>Posição e Preparo:</b>                      Pac em DDH sob anestesia                      Após a lavagem do campo após a antissepsia e assepsia</p>
<p><b>Incisão:</b>                      Escarificação pré-existente</p>
<p><b>Achados:</b>                      Lesão de partes moles da fenda ①                      Pus. cat. branco</p>
<p><b>Conduta:</b>                      LMC com SE 99;                      colocação de material por cateter                      punção                      cateter</p>
<p><b>Fechamento:</b></p>
<p><b>Observação:</b>                      material / pm cateter</p>



*Daniel Consueiro Arruda*  
 MÉDICO  
 CRM 11134

João Pessoa, 22/02/14

Médico/CRM:



FNG/ASCIR 009-1

## FICHA DE ANESTESIA



PACIENTE: Jose Ailton Dias de Araujo DATA: 22/11/19 PRONTUÁRIO: 1143412 SEXO: M COR: - IDADE: 44

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: 70 RESPIRAÇÃO: 18 TEMPERATURA: 36.5 PESO: 70 GRUPO SANGÜÍNEO: O+

ESTADO GERAL: BOM ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: checkados

AP. RESPIRATÓRIO: Respiração AP. CIRCULATÓRIO: Normal

AP. DIGESTIVO: Normal ESTADO MENTAL: LOTE DROGAS EM USO: -

PRÉ-ANESTÉSICO: - DOSE/HORA: - ESTADO FÍSICO (ASA): II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Lesão de parte mola

CIRURGIA REALIZADA: Longa Molsa Unigrip

CIRURGIÃO: - AUXILIARES: -

INÍCIO DA ANESTESIA: 15:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 01:00

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: - QUANT. DE CH.: - VALORES RS: -

ANESTESISTA: Dr. Danilo CPF: - CRM-PB: -

AGENTES/HORA: 15:30 16:30

U<sub>3</sub> N<sub>2</sub>O: -

LÍQUIDOS VENCIDOS: AVP 100 100

PULSO: 70

DIÁSTOLICA: 80

ANESTESIA: X

PARTERIA SISTOLICA: 120

ANOTAÇÕES: -

ANESTESIA GERAL: ☒ RAQUIDIANA: ☐ EPIDURAL: ☐ BLOQ. PLEXO: ☐ BLOQ. NERVOS: ☐ OUTROS: ☐

1. APA + manutenção (ECG + PAUT + OXI. PULSO)

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLUCOSE: 100mg

NACL: 100mg

SANGUE: 100mg

RINGER: 100mg

TOTAL: 100mg

DESTINO DO PACIENTE: ☐ APT\* ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: 3. Vagelini n° 20645.01

3. Pte. mantendo oxigenio e antispasmo com alagotro; punção mediana, L3-L4, R n° 26, LCR, infusão de F, AT, anticonvulsivos.

ASSINATURA DO ANESTESISTA: -

F. (NG) ASCIR. 025-1







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 05604.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05604.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:12 horas do dia 23 de maio de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Jose Ailton Dias de Araujo**, CPF nº 980.143.314-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Josefa Barbosa Dias e Manoel Dias de Araujo, natural de São Miguel de Taipu/PB, nascido(a) em 13/02/1975 (44 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Chegada de Pilar, na cidade de Pilar/PB, telefone(s) para contato (83) 98682-1865.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Estrada Nova, Pilar/pb, Pilar/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/02/19 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 15/02/2019, POR VOLTA DAS 16:30, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2013, PLACA OGC-5827/PB, CHASSI 9C2KC1670DR495397, REGISTRADA EM NOME DE JOSE ALEXANDRE DA SILVA, NA ESTRADA NOVA, PILAR/PB, QUANDO BATEU EM UM CACHORRO QUE PASSAVA NA PISTA; QUE SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S42.0 + T81.3, CONFORME LAUDO MÉDICO ASSINADO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA.

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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 23 de maio de 2019.

  
JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR  
Agente de Investigação

  
JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO  
Noticiante



Procedimento Policial: 05604.01.2019.1.00.401



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014202147002  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 0055782766-3 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME  
JOSE ALEXANDRE DA SILVA

CPF / CNPJ 04979092438 PLACA OGC5827/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1670DR495397

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 130 FAN EST ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP / POT / CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª 00/00/0000 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 19/12/2018

OBSERVAÇÕES  
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL PILAR-PB DATA 19/12/2018

12705



1739786

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

PB Nº 014202147002 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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 19/12/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 04979092438 PLACA OGC5827/PB

RENAVAM 0055782766 MARCA / MODELO HONDA/CG 130 FAN EST

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC1670DR495897

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

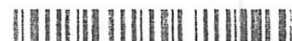
CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURODO (R\$) P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 19/12/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

1739786-1104340-20181219





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

**Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190351311**

**Vítima: JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO**

**Data do Acidente: 15/02/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: JOSE AILTON DIAS DE ARAUJO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000922**

**Conta: 0000014168-7**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01245/01246 - carta\_15R - INVALIDEZ





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Pilar**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800624-91.2019.8.15.0281

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo.

**Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos arts. 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no art. 340 do CPC.

Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **apresentar impugnação**, CASO seja(m) lançada(s) (I) preliminares<sup>1</sup>, (II) defesa indireta de mérito<sup>2</sup> ou (III) juntada de documentos<sup>3</sup>, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

Cumpra-se.

DATADO E ASSINADO ELETRONICAMENTE

