



Número: **0803679-80.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **20/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.631,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE OLIVEIRA DANTAS (AUTOR)	RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28482093	20/02/2020 15:50	Petição Inicial	Petição Inicial
28482503	20/02/2020 15:50	INICIAL JOSÉ OLIVEIRA DANTAS	Informações Prestadas
28482517	20/02/2020 15:50	Procuração	Procuração
28482540	20/02/2020 15:50	Documento de identificação e documento do veículo	Documento de Identificação
28482545	20/02/2020 15:50	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
28482850	20/02/2020 15:50	Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
28482890	20/02/2020 15:50	Pedido Seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro	Documento de Comprovação
28482883	20/02/2020 15:50	Laudo médico	Documento de Comprovação
28482887	20/02/2020 15:50	Prontuário Médico	Documento de Comprovação
29631516	02/04/2020 16:51	Decisão	Decisão
29855938	14/04/2020 20:56	Mandado	Mandado

segue em anexo



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE- PB.**

JOSÉ OLIVEIRA DANTAS, brasileiro, casado, pedreiro, inscrito no CPF/MF sob nº 518.696.084-53 e Registro Geral sob o nº. 2.095.216 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Francisco Pereira da Costa, nº. 158, Conjunto Pedro Gondim, bairro das Cidades, em Campina Grande-PB, CEP: 58.421-654, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Av. Teixeira de Carvalho, nº 509, Sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: fabio_maracaja@hotmail.com, ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 25/08/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde pilotava a motocicleta (marca Honda, modelo CG 150 Titan, cor amarela, ano 2011, de placa LQA-4869 PB, devidamente discriminada nos autos), passava por uma ponte, quando dois rapazes de bicicleta cruzaram na sua frente, na tentativa de livra os dois, a parte autora perdeu o controle da motocicleta, vindo a cair e em seguida, foi alvo de colisão

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



por parte de um veículo de placas e condutor não identificados.

Posteriormente ao fato, o autor foi resgatado por terceiros e encaminhado para o Hospital de Emergência e Traumas Dom Luiz Gonzaga, na cidade de Campina Grande/PB, onde foi diagnosticado com **Fratura do Antebraço Esquerdo E Amputação Traumática na Mão Esquerda (CID 10 S 52 + S68.2)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude das fraturas sofridas, passar por procedimento cirúrgico de **Osteossíntese com colocação de Placa de 7 furos e 6 Parafusos Corticais**, como também **Amputação Traumática do 4º QDE** (dedo da mão) conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar os braços, pegar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no antebraço esquerdo, passou por delicado procedimento cirúrgico, lhe foi amputado um dedo da mão esquerda e após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais de maneira completa. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta os braços com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190658464**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade das lesões sofridas pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu.** Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 2.868,75 (dois mil, oitocentos e sessenta e oito reais e setenta cinco centavos).**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas.**

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas na colisão, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o atropelamento, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, e os gastos referente aos tratamentos de saúde pós-cirúrgicos e medicamentos diversos, valem quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda **78,75% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 78,75% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



importância de R\$ 10.631,25 (dez mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte cinco centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 21,25% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 2.868,75 (dois mil, oitocentos e sessenta e oito reais e setenta cinco centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5%

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

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 morte;

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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível).”

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – *Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei n° 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei n° 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’.* (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



prejuízo do seu sustento ou de sua família, os **benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 2.868,75 (dois mil, oitocentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 10.631,25 (dez mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos);**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 10.631,25 (dez mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos);**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 10.631,25 (dez mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Termos em que, pede deferimento.

João Pessoa-PB, 19 de fevereiro de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO
OAB/PB 22.725



83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

JOSE OLIVEIRA DANTAS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESEMPREGADO, INSCRITO NO RG: 2095216, PORTADOR DO CPF: 518696084, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA: PROJ. T LOT. PEDRO GONDIM, Nº 158 - BAIRRO DAS CIDADES, CAMPINA GRANDE, PB, CEP- 58400-000

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad juditia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 30 de Agosto de 2019.

JOSE OLIVEIRA DANTAS

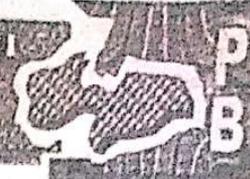
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner



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



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1633730158

NOME
JOSE OLIVEIRA DANTAS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2095216 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
518.696.084-53 20/08/1959

FILIAÇÃO
OTALIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAS.
A

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
01342594961 09/04/2023 07/07/2000

OBSERVAÇÕES

Jose Oliveira Dantas
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO
CAMPINA GRANDE, PB 10/04/2018

Renan de Carvalho Paiva
ADMINISTRADOR DE VEÍCULO 94115810195
PB036645397

PARAÍBA

1633730158

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

LQA4869

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2018
 Proprietário: *****
 Placa: LQA4869
 Combustível: ALCO/GASOL
 Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX
 Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET
 Ano de Fabricação: 2011
 Ano Modelo: 2011
 Categoria: PARTICULAR
 Cor Predominante: AMARELA
 Vencimento Licenciamento: 29/11/2019
 Observação:
 Restrição:
 Financeira:
 Município: CAMPINA GRANDE
 Situação: EM CIRCULACAO
 Data da Consulta: 03/10/2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO: 2018

NOME / ENDEREÇO: *****

PLACA: LQA4869

ESPECIE / TIPO: PASSA / MOTOCICLET
COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN EX
ANO FAB: 2011
ANO MOD: 2011

CATEGORIA: PARTICULAR
COR PREDOMINANTE: AMARELA

I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	1º
	PARCELADA	PARCELAMENTO COTAS	2º
			3º

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: CAMPINA GRANDE
DATA: 03/10/2019



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 005.896.020



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

JOSE OLIVEIRA DANTAS
RUA PROJETADA 37
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/230653-8

REFERÊNCIA

FEV/2020

APRESENTAÇÃO

20/02/2020

CONSUMO

128

VENCIMENTO

11/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 74,31

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01352.058174 8 81910000007431				
Pagador: JOSE OLIVEIRA DANTAS CNPJ/CPF: 518.696.084-53				
RUA PROJETADA 37 - CIDADES - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001352058	000000000202002	11/03/2020	R\$ 74,31	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1162 /2019, na mesma continha o seguinte teor: quinta-feira, 31 de outubro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 13:30 horas, compareceu o Sr. **José Oliveira Dantas**, portador da cédula de identidade nº 2 095.216 Seds/PB, CPF nº 518.696.084 – 53, brasileira, natural de Rio Grande do Norte/RN, casado, com 60 anos de idade, filho de pai não declarado e de Otilia Nogueira de Oliveira, Pedreiro, residente à rua Projetada, identificada pelo CEP – 58410-040, nº 37, bairro das cidades, Campina Grande-PB. O qual notificou que, Na manhã do dia 25 de agosto do ano fluente, se conduzia na motocicleta marca Honda CG 150 Titan, ano e modelo 2011, cor amarela, placa LQA 4869/PB, chassi nº 9C2KC1660BR544827, cadastrada em nome do notificante, numa ponte e na sequencia desta, dois rapazes em uma bicicleta e, ao livrar-se destes, perdeu o controle, vindo a sofrer uma queda, em seguida, foi alvo de colisão por parte de um veículo de placas e Condutor não identificado, conseqüentemente, foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado amputação de um dos dedos da mão esquerda, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Cosia, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 31 de outubro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

José Oliveira Dantas

Scanned with CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0416998139 3 - CPF da vítima: 518.696.084-53 4 - Nome completo da vítima: Jose Oliveira Dantas

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jose Oliveira Dantas 6 - CPF: 518.696.084-53
 7 - Profissão: Recurso 8 - Endereço: Rua Projetada 9 - Número: 37 10 - Complemento:
 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58434990
 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81/95108-3728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:
 18 - CPF do Representante Legal:
 Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 AGÊNCIA: 0041 CONTA: 444737 4 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
 28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val nascor)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha
 39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Campina Grande, 20/11/19
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Jose Oliveira Dantas

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190658464

Vítima: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data do Acidente: 25/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE OLIVEIRA DANTAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.868,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda anatômica completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau completo 10%

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

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

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Valor: R\$ 2.868,75

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000444737-4

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.

Pag. 01539/01540 - carta_30 - INVALIDEZ

00020770



25/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Stal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB
NOME: Hallisson Barros De Almeida

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 25/08/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 156289

DATA DA CIRURGIA: 25/08/2019

Número do Atendimento: 1975548 CIn: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019

Atendimento: 1975548

Diagnostico Pré-Operatório: FX ANTEBRACO ESQ + AMPUT TRAUMAT 4º QDE +
FERIMENTO JOELHO ESQ

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSSINTESE + REG COTO AMP 4º QDE

Data da Cirurgia: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSE + MIE
03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
04- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM
SF0,9% ABUNDANTE
05- REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM 4º QDE + REDUÇÃO INCRUENTA
DE 5º QDE E FIXAÇÃO COM FIO K 1,5 mm SOB ESCOPIA;
06- INCISÃO EM ANTEBRAÇO ESQ - VIA DE THOMPSON - POR PLANOS +
HEMOSTASIA + REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSSINTESE COM PLCA DCP 7 FUROS + 6
PARAFUSOS CORTICAIS
07- LMC + DESBRIDAMENTO EM FERIMENTOS EM JOELHO E PÉ ESQ ;
08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS
09- CURATIVOS

Data 25/08/2019

Assinatura/Carimbo
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 3562

Scanned with CamScanner



Ortopedia P= Área Amarelo

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: José Oliveira Dantas | DR= 20/08/1957

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

QI 06 LEITE Sala 2 CONVÊNIO SUS IDADE 60 anos REGISTRO 7975520

CIRURGIA Osteomielite + Peg coto Amp. CIRURGIÃO Dr. Allisson + Dr. Tamara

ANESTESIA Bloqueio de plexo de ANESTESIA Dr. Ricardo

INSTRUMENTADORA José DATA 25/08/19 INICIO 14:30 FIM 16:30

Qt.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qt.	FIOS	CÓDIGO
-----	--------------------------	------------------	-----	------	--------

	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Oxy.	Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calel. De Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix	
01	Disipon amp. Midazolam 30		Compressa Grande	Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena	Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Colonoide	Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno	Catgut Simples Sertix	
	Fenegem amp.		Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera pl osso	
01	Fentanil Nilperidol		Dreno Pezzer nº	Adventis (Dressmaker)	
	Kelalar ml	01	Equipo de Macrogolas	Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogolas	Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Q.N	Esparadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido 1/m		Furacim ml	Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	12	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	Mononylon	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto	Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil	Prolene Sertix	

Qt.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23	Qt.	SOROS	
-----	------------	-------------------------	-----	-------	--

06	Agua Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	Vicryl Sertix	
	Flaxidól amp.	03	Luvas 7.5	Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Q.N	Luvas pl. não esterilizadas	Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	03	Luvas 8.5	Vicryl Sertix	
	Glicose amp.	01	Oxigênio 1/m	Alcool + de	
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
	Haemacel ml.		Polid. Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.		

Qt.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Sabão Antisséptico unidades	Qt.	SOROS	
-----	----------------------	-----------------------------	-----	-------	--

03	Laxix amp. Hypolarina	04	Sabão Antisséptico unidades	SG Normotérmico fr 500 ml	Q.N
01	Medetazola	01	Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml	
01	Plasil amp.	02	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina	05	Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml	03
	Revivan amp.	03	Seringa desc. 05 ml	SG Tr 500 ml	02
	Stuplanon amp.		Sonda	Mon Materias da	
	Cefalotina 1g		Sonda foley	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina		Sonda Nasogátrica	Bia planta	
01	ondansetrona		Sonda Uretral nº	placa AC c/ 7 fios	
01	cefazolin		Sterydrem ml	Parafusos corticoides	
			Torneirinha	Responsável José	

Qt.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml	Qt.	EQUIPAMENTOS	
-----	----------------------	-------------	-----	--------------	--

01	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18	(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
01	Agulha desc. 28 x 28	01	Lates	() Serra	(X) Electrocautério
03	Agulha desc. 3 x 4/50 x 12	02	Lates	() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
	Agulha p/ raque nº	0.5	elétricos	(X) Foco Central	(X) Cardiomonitor
Q.N	Alcool de Enfermagem 70%	04	Algodão	(X) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico
	Alcool Iodado ml		Ortopedia		
05	Ataduras de Crepon 1.07 cm		Fios de		
	Ataduras de Gessada 1.5 cm		fineline		
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: [Assinatura]

Cover 10/11/55

MOD 066

Scanned with CamScanner





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
0096

Hospital: 00 Companhia Saneamento Código: 000000
 Procedimento: Implante de placa com parafusos Cód. Procedimento: 000000
 Paciente: 00000000000000000000
 Data da Cirurgia: 20/08/11 Nº prontuário: 0000000000 Convênio: _____
 Cirurgião: Dr. Edler Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
03	placa pp 3,5 x 071 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

		Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº	34 36	
	Qtd.	03 03	
	Cód.		
Parafuso Cortical () mm	Nº		
	Qtd.		
	Cód.		
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº		
	Qtd.		
	Cód.		
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº		
	Qtd.		
	Cód.		
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº		
	Qtd.		
	Cód.		
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº		
	Qtd.		
	Cód.		

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
 Faturar N.F para: _____
 Cód. do consultor: _____ Total: _____
 Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

Dr. Edler Fabrício A. Cruz
 ORTOPEDISTA - ORNATOLOGIA
 CRM-PP 0007

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
 Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br





ATENDIMENTO URGÊNCIA

CLASS. DE RISCO: AMARELO

PRONT (B.E) Nº: 1975520 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

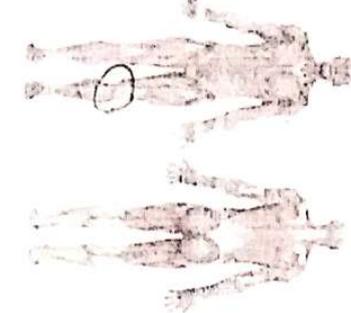
PACIENTE: JOSE OLIVEIRA DANITAS CEP: 58420002 Nascimento: 20/08/1959 Endereço: PROJETADA Sexo: M Telefone: 99482978

Cidade: Campina Grande Idade: 060 Bairro: BAIRRO DAS CIDADES Nome da Mãe: OTÁLIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA RG: N: 158

Responsável: CICEA CPF: Profissional: PEDREIRO Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 25/08/2019 CNS: 700004002336004

Motivo: ACIDENTE DE MOTO (MOTO X MOTO) Hora: 12:26:45 CONVÊNIO: SUS

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



- 1. Acromioclavicular 15. Fratura distal fechada
2. Arturação 20. Fratura distal aberta
3. Anverso 21. Hemitórax
4. Cetoalho 22. Fracturamentação
5. Cetoalho 23. Lesão de pele
6. Difer 24. Lesão de tendão
7. Escápula 25. Lumbares
8. Esternocostal 26. Intercostais
9. Esternocostal 27. Movimento torácico paravertebral
10. Esternocostal 28. Ombro Encaixado
11. Escápula 29. Paralisia
12. Escápula 30. Paralisia
13. Escápula 31. Paralisia
14. Escápula 32. Paralisia
15. Escápula 33. Paralisia
16. Escápula 34. Paralisia
17. Escápula 35. Síndroma do túnel do carpo
18. Escápula 36.

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

HTCC-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente em atendimento de urgência por trauma de causa fechada na região do membro superior direito, com fratura distal fechada da ulna e da rádio. História de trauma de causa fechada na região do membro superior direito, com fratura distal fechada da ulna e da rádio. História de trauma de causa fechada na região do membro superior direito, com fratura distal fechada da ulna e da rádio.

MEDICAMENTOS: Simvastatina, atorvastatina, captopril, furosemida, metoprolol, nifedipina, ranitidina, omeprazol, paracetamol, tramadol, morfina, clonazepam, gabapentina, amitriptilina, risperidona, risperidona, risperidona.

PATÓLOGIAS: DM, HAS, ALERGIA: g

EXAME FÍSICO PUPILAS: Bilateralmente, Isocóricas, Anisocóricas

GLAUCOMA: Bilateralmente, PA, HGT: 95% SAT: 95%

EXAMES SOLICITADOS: Laboratoriais, Gasometria arterial, Tomografia computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: Ortopedia, às 13:00, dia 25/08/19

MÉDICO SOLICITANTE: Procedimentos realizados: Prescrições e condutas

Table with 3 columns: Nº, Prescrições e condutas, Horário realizado. Row 1: 1, Dalgona 1g + AD ev água, Row 2: 2, Faldotel 20mg + 10ml hb ev água, Row 3: 3, Row 4: 4, Row 5: 5, Row 6: 6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: HALISSON BARRIOS DE ALMEIDA CRM - PB 9562

Handwritten signature and stamp of Halisson Barrios de Almeida, CRM - PB 9562

27/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 27/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME: Julio Cesar Ribeiro De Castro



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019 Data da Alta: 27/08/2019

Registro: 1975548

Tempo de Permanência: -18134

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Cirurgia: OSTEOSINTESE + FIXAÇÃO + AMPUTAÇÃO Data: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SOFREU TRAUMATISMO EM EXTREMIDADES. ADMITIDO COM FRATURAS EXPOSTAS DO PÉ, MÃO E RADIO ESQUERDO. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

Orientações: ORIENTAÇÕES COM CURATIVO E PRESCRIÇÕES

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPRIFLOXACINO 500MG 12/12H + ARFLEX 200MG 1 X DIA

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de: ORTOPEDIA em: 17/09/2019 para retirada de pontos

Condições de Alta: Melhorado

Data: 27/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Julio Cesar Ribeiro De Castro

10.1.1.148/projetohctg/impressumoaalta.php?contar=1975548

1/1

Scanned with CamScanner



Data da internação: 25/08/2019 Hora: 13:33:57

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
------------	------------------------	---------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	4 - CNES 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE JOSE OLIVEIRA DANTAS	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1975548
7 - CARTÃO DO SUS 700004002336004	8 - DATA DE NASCIMENTO 20/08/1959
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE ILUMINAÇÃO 99482978
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL OTALIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PROJETADA, 158, BAIRRO DAS CIDADES	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400 15 - UF PB 16 - CEP 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Pat admittida após cessação mto x corno h e ± LH C/ dis + deformidade em mto (E) + jo (E) + jo (E).

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Necessita cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Rx + curamuse.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
fx exp mto (E) + fx galegazi mto.

21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO **02**
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE **706500355121696**

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE **HALLISSON BARROS DE ALMEIDA**
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO **25/08/2019**
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Hallisson Barros de Almeida
CRM - PB 5562

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível de Campina Grande**

DECISÃO

0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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

Vistos.

Afirmada pela parte autora a hipossuficiência econômica, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015.

A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

Agindo de acordo com a orientação do NUPEMEC, este juízo vinha evitando remeter aos CEJUSC's os "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

No caso dos autos, ainda que se tratem de direitos disponíveis, deixo de designar audiência de autocomposição em caráter excepcional, em decorrência da impossibilidade de realização das audiências, conforme medidas de prevenção ao contágio pelo Coronavirus - Covid-19 (Res. CNJ 313/2020 e ANC 001/2020 TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB);

Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente**



caso;

Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -

CEP: 20031-205

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, **CITO** a parte demandada, **nome e endereço acima**, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, caput e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.

Campina Grande-PB, 14 de abril de 2020

De ordem, **SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN**

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2002201548478820000002746
INICIAL JOSÉ OLIVEIRA DANTAS	Informações Prestadas	2002201548499480000002746
Procuração	Procuração	2002201548529210000002746
Documento de identificação e documento do veículo	Documento de Identificação	2002201548571780000002746
Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	2002201548593460000002746
Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação	2002201549024900000002746
Pedido Seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro	Documento de Comprovação	2002201549040010000002746
Laudo médico	Documento de Comprovação	2002201549052550000002746
Prontuário Médico	Documento de Comprovação	2002201549077710000002746
Decisão	Decisão	2004021621424210000002851



