



Número: **0808564-82.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RODRIGO BEZERRA DE SOUZA (AUTOR)		ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24753010	25/09/2019 17:39	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
24753021	25/09/2019 17:39	<a href="#">1 PEÇA VESTIBULAR RODRIGO BEZERRA DE SOUZA - peticao-inicial-para-cobranca-de-seguro-dpvt</a>	Informações Prestadas
24753022	25/09/2019 17:39	<a href="#">2 PROCURAÇÃO AD JUDICIA Rodrigo Bezerra de Souza</a>	Procuração
24753023	25/09/2019 17:39	<a href="#">3 DOCS PESSOAIS Rodrigo Bezerra de Souza_3</a>	Documento de Identificação
24753025	25/09/2019 17:39	<a href="#">5 COMPROVANTE DE RESIDENCIA Rodrigo Bezerra de Souza</a>	Documento de Identificação
24753029	25/09/2019 17:39	<a href="#">6 CARTA CONCESSÃO DPVAT Rodrigo Bezerra de Souza_4</a>	Documento de Comprovação
24753030	25/09/2019 17:39	<a href="#">7 Rodrigo Bezerra Processo Administrativo</a>	Documento de Comprovação
24753032	25/09/2019 17:39	<a href="#">laudo pericial_RODRIGO BEZERRA DE SOUZA</a>	Documento de Comprovação
24753034	25/09/2019 17:39	<a href="#">complementação de laudo pericial _RODRIGO BEZERRA DE SOUZA</a>	Documento de Comprovação
24753038	25/09/2019 17:39	<a href="#">Quesitos DPVAT</a>	Outros Documentos
24781112	26/09/2019 14:32	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
24825479	07/10/2019 16:14	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
28709494	04/03/2020 17:20	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29058227	12/03/2020 16:52	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

anexo em PDF



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

**RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**, brasileiro, casado, vigilante, portador da cédula de identidade RG nº 3.582.621 SSDS/PB, inscrito no CPF sob o nº 072.832.734-17, residente e domiciliado na Rua Antonio Carneiro de Paiva, nº 60, Apartamento 105, Bairro: Gramame, João Pessoa-PB, CEP: 58067-303, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores “in fine” assinados, com escritório profissional localizado no endereço constante do rodapé da presente, onde indica para receber as citações e intimações, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência propor a presente:

**AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, e poderá ser citada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205; pelas razões que passa a expor:

---

Av. Alfredo Ferreira da Rocha, nº 645, Mangabeira. João Pessoa - Paraíba.  
TELEFONES: (83) 9.8855-3300 / 9.8831-2321. EMAIL: [fabiolopesadvocacia@gmail.com](mailto:fabiolopesadvocacia@gmail.com)



**PRELIMINARMENTE:**

**1 - Do Direito ao Benefício da Gratuidade de Justiça**

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e 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.

**DOS FATOS**

O promovente foi vítima de acidente de moto ocorrido em 16/01/2018, conforme se depreende do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexa.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis, conforme documentos médicos acostados, que comprovam fratura do platô tibial esquerdo (CID 10: S82.1), resultando em debilidade permanente em todos os membros afetados.

Nesta senda, o Promovente torna-se beneficiário do seguro DPVAT, passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 13.500,00, pois sente grandes dificuldades em exercer suas atividades diárias, bem como, atividades laborais.



Pois bem Excelência, ao ingressar com o requerimento por via administrativa para solicitar a liberação do referido seguro, o requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro: **3180223587**, e, recebeu de uma das seguradoras do complexo FENASEG, apenas a quantia de **R\$ 1.687,50** em **23/06/2018**, valor que não condiz com a realidade da sua limitação permanente, conforme documentação acostada aos autos.

De acordo com documentos anexados, a seguradora ré **NÃO** efetuou o pagamento do seguro DPVAT **condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu.**

Importante mencionar que o autor se submeteu a uma perícia médica judicial, devido a ter ajuizado ação em face do INSS, que tramita na 13a. Vara Federal sob o nº 0510109-48.2018.4.05.8200. Na mencionada perícia foi constatado que o autor possui debilidade permanente, não podendo mais exercer sua função habitual de vigilante.

Portanto, o valor realmente devido à parte autora corresponde a uma quantia bem maior do que recebera, uma vez que a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena às seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 reais, observa-se que fora efetuado o pagamento em um valor bem menor do que era pra ser devidamente pago, conforme restará provado.

#### **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 a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

---

Av. Alfredo Ferreira da Rocha, nº 645, Mangabeira. João Pessoa - Paraíba.  
TELEFONES: (83) 9.8855-3300 / 9.8831-2321. EMAIL: [fabiolopesadvocacia@gmail.com](mailto:fabiolopesadvocacia@gmail.com)



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% 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, faz 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 demandante:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro**

---

Av. Alfredo Ferreira da Rocha, nº 645, Mangabeira. João Pessoa - Paraíba.  
TELEFONES: (83) 9.8855-3300 / 9.8831-2321. EMAIL: [fabiolopesadvocacia@gmail.com](mailto:fabiolopesadvocacia@gmail.com)



obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado.** 4. **Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto.** 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

**APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT.** Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.** 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado.** 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).





Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante 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:

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.

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.

#### **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:**

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



2. Seja recebida a presente ação, 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;

2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que **NÃO** possui interesse na realização de audiência de conciliação, com base na política atual de “acordo zero” adotada pela seguradora Ré;

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, seja marcada perícia, e se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para condenar a demandada ao pagamento da diferença de indenização devida ao Promovente referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor **estipulado pela perícia judicial, conforme súmula 54 do STJ**;

4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios, na base de 20% sobre o valor da causa;

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.



5.1. Requer que todas as comunicações decorrentes do presente feito sejam feitas em nome do advogado Antonio Duarte Vasconcelos Júnior (OAB/PB 15.130), sob pena de nulidade.

6. Que o perito judicial responda aos quesitos apresentados pela parte Autora.

Protesta pela produção de todos os meios de prova admitidos em direito, em especial o depoimento pessoal dos reclamados e de seus prepostos, provas testemunhais, documentais, periciais e outras mais que se fizerem necessárias e que desde já ficam requeridas.

**Dá se a causa o valor de R\$ R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).**

Termos em que  
pede deferimento.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2019.

**Antonio Duarte Vasconcelos Júnior**

*Advogado – OAB/PB nº 15.130*

**Johnson Charles Alves**

*Bacharel*

---

Av. Alfredo Ferreira da Rocha, nº 645, Mangabeira. João Pessoa – Paraíba.  
TELEFONES: (83) 9.8855-3300 / 9.8831-2321. EMAIL: [fabiolopesadvocacia@gmail.com](mailto:fabiolopesadvocacia@gmail.com)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

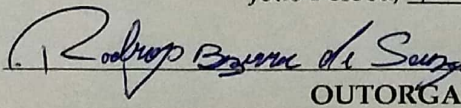
OUTORGANTE: <u>Rodrigo Bezerra de Souza</u>	
NACIONALIDADE: <u>brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>vigilante</u>
PROFISSÃO: <u>casado</u>	CPF: <u>072.832.734-14</u>
RG: <u>3.580.621</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Antonio Carneiro de Paula, 60 / apt 105, Gramame - João Pessoa / PB.</u>	

**OUTORGADO (S):** FABIO LOPES E ASSOCIADOS, sociedade de advogados regularmente registrada junto à OAB/PB, Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o n. 769, representada por seus sócios, FÁBIO JOSMAN LOPES CIRILO, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.105/PB, e DANÚBIA DE ARAÚJO FARIAS DE OLIVEIRA LOPES, advogada, inscrita na OAB/PB sob o Nº 23.411, ambos com endereço profissional à A. Barão do Triunfo, nº 271, Varadouro, João Pessoa-PB, CEP 58.010-400 (fabiolopesadvocacia@gmail.com)

**PODERES:** O (a) outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium", para que os outorgados defendam seus interesses, tanto na esfera administrativa, podendo os outorgados representa-lo perante qualquer Órgão, Juízo, Instância, Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, especialmente junto ao INSS, para PEGAR CÓPIAS DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, HISMED, LAUDOS, EXAMES, ATESTADOS MÉDICOS E TODO E QUALQUER DOCUMENTO QUE ESTEJA EM PODER DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA, INCLUSIVE OS SIGILOSOS, podendo também, propor contra quem de direito, ações competente e defender as contrárias, seguindo umas as outras até o final decisão, usando dos recursos legais e acompanhado-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessa, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar, compromisso, **requerer gratuidade judicial e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, receber e da quitação, receber alvarás substabelecer, receber intimação e citação, **renunciar aos valores que ultrapassem o delimitador da competência dos JEF's ao tempo do ajuizamento da ação**, praticar quaisquer atos perante a particulares ou empresa privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer direito, sempre no interesse do Outorgante.

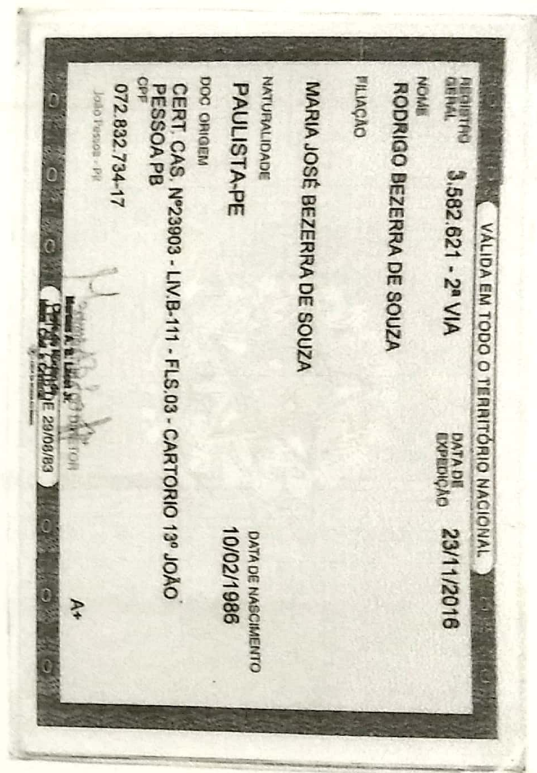
**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** O(a) outorgante declara, nos precisos termos do art. 1º da Lei 7.115 de 1983, para fins de obtenção do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, perante esta justiça, que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 16 de julho de 2018.

  
OUTORGANTE







RODRIGO BEZERRA DE SOUZA  
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA, 80 / AP 105 - GRAMAME  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG: 1)

Emissao: 29/06/2018 Referencia: Jun / 2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-880

Roteiro: 18-5-841-1380

Nº medidor: 00008880398

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 003.914.290

Cód. para Tráf. Automático: 00018528273

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

Conta referente a

Jun / 2018

Apresentação

29/06/2018

Data prevista da  
próxima leitura

31/07/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

7283273417

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

**5/1852827-3**

### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei  
nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
30/05/18	737	29/06/18	800	30

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base	Categoria	Alíq.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pis (R\$)
				Tributos Totais (R\$)		ICMS (R\$)		Pis (R\$)	
				Total (R\$)		Pis (R\$)		Dofine (R\$)	
				Total (R\$)		Pis (R\$)		Dofine (R\$)	
0601	Consumo até 30 kWh-ER	30,000	1,242820	7,26	25	1,81	7,26	0,08	0,30
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-ER	53,000	0,415400	22,01	25	5,50	22,01	0,21	0,91
0601	Adic. B. Vermelha			2,94	25	0,73	2,94	0,02	0,12
0610	Subsídio			32,25	25	8,07	32,25	0,29	1,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTRIB SERV. ILLUM. PÚBLICA			1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0602	CUSTO DE REUSGACAO NORMAL 06/2018			2,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 04/2018			0,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 05/2018			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 04/2018			1,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 05/2018			1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 04/2018			1,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0608	Devolução Subsídio			-22,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	50,45	84,45	18,11	84,45	0,59	2,87
-----	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)  
92

**VENCIMENTO**  
**06/07/2018**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 50,45**

Histórico de Consumo (kWh)





Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2018

Carta nº: 13001136

A/C: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180223587  
Vitima: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA  
Data do Acidente: 16/01/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 0000042770-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Scanned by CamScanner





15 MAIO 2018

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00675.01.2018.1.00.420

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00675.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:42 horas do dia 11 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Wagner Gonzaga da Silva Junior**, CPF nº 052.342.114-10, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Operador de Máquina de Produção, filho(a) de Maria Jose Bezerra de Souza e Wagner Gonzaga da Silva, natural de Recife/PE, nascido(a) em 09/11/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antonio Carneiro Paiva, Nº 60, complemento AP. 105 - RES. MAISON 4, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Ponto Final do Parque do Sol, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99198-2308.

**Dados do(s) Fatos:**

Lôcal: Av. João Maria de Araújo, De Frente Ao Mercadinho, João Pessoa/PB, bairro Valentina/Parque do Sol; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/01/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

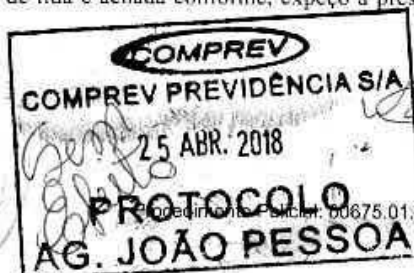
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PRETA, 2011/2011, PLACA PFJ3043/PE, CHASSI 9C2KC1670BR361609, registrada em nome de DIMAS JOSE DE OLIVEIRA onde na garupa estava RODRIGO BEZERRA DE SOUZA (Brasileiro, natural de Paulista/PE, casado, vigilante, nascido aos 10.02.1986, com 32 anos de idade, filho de Maria José Bezerra de Souza e de pai não declarado, residente no mesmo endereço do noticiante, tel. 991982308, CPF. 072.832.734-17), quando perdeu o controle ao desviar de um CICLOMOTOR não identificado vindo a cair ao solo e em decorrência DIMAS JOSE DE OLIVEIRA veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 03.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelos BOMBEIROS; Que o noticiante não machucou-se; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

**ADENDO(S):**

Que na data 02/05/2018, à(s) 12:05 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Informa o noticiante que a referida MOTO DE PLACA PFJ3043/PB não está registrada em nome de Dimas Jose de Oliveira, como consta acima, e sim no nome de WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR.. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula: 1819003.

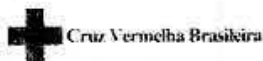
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.





# Ato declaratório

http://172.16.0.0.000/cvdpages/boletimEmergencia.do?ps



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO RIO GRANDE DO NORTE

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

Boletim de Atendimento: 1056126



<b>Identificação do paciente</b>				
ID 1252327	Nome RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 10/02/1986	Idade 31 anos 11 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA	Pai NAO INFORMADO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88693101	DDD Fixo 00	Fone Fixo 00000000	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade PAULISTA	CBO/R		
<b>Endereço</b>				
CEP 58067303	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Antonio Carneiro de Paiva	
Número 60	Complemento	Bairro Gramame		
<b>Admissão</b>				
Data e Hora 16/01/2018 20:45:41	Número da pulseira 100006177859	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou			
<b>Sinais Vitais</b>				
PA x mmHg	Pulso	Temperatura		
<b>Exames complementares</b>				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG [] Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Paciente, vítima colisão com moto, nega abrigar alcoólicos e encaminhado por emergência.				
Diagnóstico	34ª Transferência Clínica Enfermeira COREM 232507			CD
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO	Tempo 44seg			



16/01/2018 20:4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374677000000023956468

Número do documento: 19092517374677000000023956468

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA CPF da Vítima: 072.832.734-14 Data do Acidente: 16/01/2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_ CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Telefone (DDD): \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização da perícia não significa prévia concordância com o resultado da perícia médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



JOÃO PESSOA de 11 de MARÇO de 2018

Local e Data:

[Assinatura]  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

RG nº 6588837 data de expedição \_\_\_\_\_

Orgão SSP/PE, portador do CPF nº 052.342.114-10 com  
domicílio na cidade de JOÃO PESSOA no Estado de  
PARRIBA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada

RUA ANTONIO CARNEIRO PAIVA LOPEZ, 138, BRAMAME nº \_\_\_\_\_  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima RODRIGO BEZERRA DE SOUZA cujo o condutor era

WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: CG 150 FAN EST

Ano: 2011

Placa: PFFJ 3043

Chassi: 9C2KC1670 BR361609

Data do Acidente: 16/01/2018

Local e Data: JOÃO PESSOA, 12 DE ABRIL DE 2018



Wagner Gonzaga da Silva Junior  
Assinatura do Declarante

Wagner Gonzaga da Silva Junior

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



**NOTÁRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR, [109021], J.Pessoa-PB, 11/04/2018 17:21:47  
Emol R\$9,48 Farpem:R\$0,28 Fepi:R\$1,90, ISS:R\$0,47. Em  
test da verdade. Tabelia CELEIDA DOS SANTOS PEREIRA SILVA.  
Selo Digital AGT74495-319T Consulte em  
<https://selodigital.tjpb.jus.br>





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

DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Rodrigo Bezerra de Souza  
DATA DE NASCIMENTO 10/02/86  
NOME DA MÃE Marisa José Bezerra de Souza

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 106634  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1056126  
DATA DO ATENDIMENTO 16/01/18  
HORA DO ATENDIMENTO 20:45  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo  
CID 10 S82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em perna e joelho esquerdo, dor e limitação funcional. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E, perna E.

### RESULTADOS DOS EXAMES

RX: fratura de platô tibial E.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

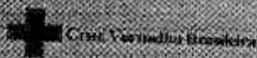
ALTA HOSPITALAR: 11/02/18  
DATA DA EMISSÃO: 03/04/18



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Governador Humberto Lucena



### Documento de Alta

<b>Nome:</b> RODRIGO BEZERRA DE SOUZA		<b>Número Prescritivo:</b> 196834	
<b>Data de:</b> 10/02/1968	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 16/01/2018 22:47:12	<b>Data de Alta:</b> 11/02/2018 12:01:40
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> TRATAMENTO CIRURGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR ODILON FILHO - 09/02/2018 USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRENCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO			
<b>Resumo da internação:</b> PACIENTE VITIMA DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO - DR ODILON FILHO - 09/02/2018			
<b>Resultado de Exames:</b> RX FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO -			
<b>Tratamento:</b> TRATAMENTO CIRURGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR ODILON FILHO - 09/02/2018			
<b>Diagnóstico:</b> S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
<b>Recomendações:</b> USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRENCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO			

Data: 11/02/2018

MATHEUS MARINHO ENOMOTO  
CRM 10.204 - PB





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>RODRIGO BEZERRA DE SOUZA</b>		BAE <b>1056126</b>	Data/Hora Entrada <b>16/01/2018 20:45:41</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>10/02/1986</b>	Idade <b>31</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 88693101 / (00) 00000000</b>
Mãe <b>MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA</b>				Prontuário
Endereço <b>Antonio Carneiro de Paiva, 60</b>		Bairro <b>Gramame</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MISAELE EUSTAQUIO MENDES DE LUCENA</b>	Nº Cons. Regional <b>2155/PB</b>	
Data Classificação <b>31/01/18 20:45:41</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/01/2018 21:00:55</b>		
Nº Matrícula		Senha		

## anamnese

PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO CARRO REFERINDO DOR NA PERNA E JOELHO ESQUERDO. NEGA DOR ABDOMINAL E CEFALIA.

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

## CID10

Código	Descrição
	Traumatismo não especificado

## conclusão

Observação

Misael Eustáquio M. Lucena  
Cirurgia Geral / Video Laparoscópica  
CRM - 2155

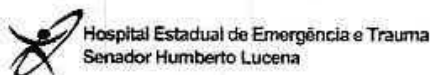
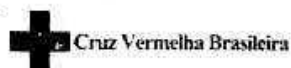
RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

MISAELE EUSTAQUIO MENDES DE LUCENA  
(: 2155/PB)



Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 16/01/2018 20:46:25





## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>RODRIGO BEZERRA DE SOUZA</b>	BAE 1056126	Data/Hora Entrada 16/01/2018 20:45:41	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS
Mãe <b>MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA</b>			Telefone de Contato (83) 88693101 / (00) 00000000
Endereço Antonio Carneiro de Paiva, 80	Bairro Gramame	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 5/01/2018 20:45:41	Data/Hora Prescrição 16/01/2018 22:16:17		
Convênio SUS	Nº Matrícula	Senha	

## Anamnese

## Ortopedia

Paciente vítima de acidente de trânsito hoje. Queixando-se de dor em joelho esquerdo

EF: Dor e limitação de MIE. Escoriações superficiais em joelho.

RX: Fratura de platô tibial

CD: Internação hospitalar

Staff: Dr. Kartney

## DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

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

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

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

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

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

SORO ANTIFETÁRICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM)



## CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

## EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO 3D!)

## PROCEDIMENTO

JOELHO TALIA

## CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

## Conduta

Internar Paciente

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS  
(CRM: 10575/PB)

Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10575







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha 1/2

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HECTSAH

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Rodrigue Bezerra de Souza

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

1056326

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

30/02/1986

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

**38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

ex 4,5 Koupago. 1  
ex praxiuro 4,5. 1  
Placa em L 5/2 diutor  
Placa em T. 4 fusos.  
Praxiuros calibais: 32 L; 361; 461  
Praxiuros esponjoso 6,5 - 65 placa 161

Praxiuro esponjoso 6,5  
 placa 32 1

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

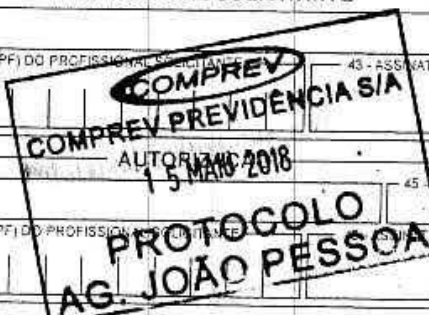
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

CNS CPF



44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

CNS CPF





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEEYSH

Nome: Rodrigo Benício BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 09/02/18  
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento da Fratura de Placa Tibial E  
Cirurgião: Dr. Odilon Filho 1º Assistente: Dr. Milton Lima  
2º Assistente: Dr. Victor MRL 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura de Placa Tibial Espontânea	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Tratamento cirúrgico da Fratura de Placa Tibial Espontânea	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 09/02/18



F(NG),ASC(1R) 000.1





## Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE		Rodrigo Bezerra de Souza	
IDADE	31	BL	1056126
CONTUÁRIO	13	LEITO	04
DIAGNÓSTICO	Trat Cirúrgico Fratura do Platô Tibial		
ANESTESIA	Dra Odilân		
ANESTESISTA	Dra Roxane		
INSTRUMENTADOR	Dra Roxane		
DATA	09/02/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	11:00
CIRURGIA INÍCIO	FIM 13:20		
NOME DE RISCO DE (TRUÇA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)			
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )			
RISCO DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD	
INTENÇÃO	S. R. L 500	1	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	SF 500	1	
BUPIVACAÍNA PESADA			
ETANINA			
PROPERIDOL			
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD	
ETOMIDATO	ALCOOL ETILICO 70%	1	
ETOMIDATO	PVP DEGERMANTE	1	
ETOMIDATO	PVP TINTURA	1	
ETOMIDATO	PVP TÓPICO	1	
ETOMIDATO	SABÃO ANTISEPTICO	1	
ETOMIDATO	MATERIAIS	QTD	
ETOMIDATO	AGULHA 13X4.5	1	
ETOMIDATO	AGULHA 25X07	1	
ETOMIDATO	AGULHA 25X08	1	
ETOMIDATO	AGULHA 40X12	1	
ETOMIDATO	AGULHA PERIDURAL N°16	1	
ETOMIDATO	AGULHA PERIDURAL N°17	1	
ETOMIDATO	AGULHA PERIDURAL N°18	1	
ETOMIDATO	AGULHA RAQUI N°26G	1	
ETOMIDATO	AGULHA RAQUI N°27G	1	
ETOMIDATO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	1	
ETOMIDATO	ATADURA DE CREPOM	1	
ETOMIDATO	ATADURA GESSADA	1	
ETOMIDATO	BOLSA P/ COLOSTOMIA	1	
ETOMIDATO	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA	1	
ETOMIDATO	CATETER DE OXIGÊNIO	1	
ETOMIDATO	CATETER EMBOLIC ARTERIAL N°	1	
ETOMIDATO	CATETER EPIDURAL N°16	1	
ETOMIDATO	CATETER EPIDURAL N°17	1	
ETOMIDATO	CATETER EPIDURAL N°18	1	
ETOMIDATO	CERA PARA OSO	1	
ETOMIDATO	COLET URINA FECHADO	1	
ETOMIDATO	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	
ETOMIDATO	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	
ETOMIDATO	DRENO DE PENKOSÉ	1	
ETOMIDATO	DRENO DE SUCCÃO	1	
ETOMIDATO	ELETRODOS	1	
ETOMIDATO	EQUIPO MACROGOTAS	1	
ETOMIDATO	EQUIPO TRANSF SANGUE	1	
ETOMIDATO	EQUIPO MICROGOTAS	1	
ETOMIDATO	ESPONJA DE PVP	1	
ETOMIDATO	ESPARADRAPO	1	
ETOMIDATO	GAZES	1	
ETOMIDATO	GAZES ALGODOADAS	1	
ETOMIDATO	GEL ELETROLÍTICO	1	
ETOMIDATO	JELCO N°14	1	
ETOMIDATO	JELCO N°16	1	
MATERIAIS CONT.		QTD	
JELCO N°18			
JELCO N°20			
JELCO N°22			
JELCO N°24			
KIT SIST DREN TORÁCICA			
LÂMINA BISTURI N°11			
LÂMINA BISTURI N°15			
LÂMINA BISTURI N°23			
LÂMINA BISTURI N°24			
LÂMINA DE DERMATOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR			
LUVA ESTÉRIL N°2			
LUVA ESTÉRIL N°3			
LUVA ESTÉRIL N°6			
LUVA ESTÉRIL N°8			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP N°19			
SCALP N°21			
SERINGA 3ML			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP TRAQUEAL N°8			
SONDA ASP TRAQUEAL N°10			
SONDA ASP TRAQUEAL N°12			
SONDA ASP TRAQUEAL N°14			
SONDA ASP TRAQUEAL N°16			
SONDA FOLEY 2VIAS N°16			
SONDA FOLEY 2VIAS N°18			
SONDA FOLEY 2VIAS N°20			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA NURETRAL			
TORNOBUCHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS		QTD	
FIO CAT. GLT CROMADO N°			
FIO CAT. GLT CROMADO N°			
FIO DE AÇO N°			
FIO DE AÇO N°			
FIO DE NYLON N°			
FIO DE NYLON N°			
FIO DE NYLON N°			
FIO DE NYLON N°			
FIO POLIGLACTINA N°			
FIO POLIGLACTINA N°			
FIO POLIGLACTINA N°			
FIO POLIPROPILENO N°			
FIO POLIPROPILENO N°			
FIO POLIPROPILENO N°			
FIO POLIPROPILENO N°			
FIO SEDA N°			
FITA CARDÍACA			
MATERIAL ESPECIAL		QTD	
CATETER DE PIC			
CIEMTO CIRÚRGICO			
CLIP TITÂNIO LIGADURA			
FIO DE KIRSCHNER N°			
FIO DE KIRSCHNER N°			
FIO STEDMAN N°			
FIO STEDMAN N°			
GRANPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST ABSORVÍVEL			
KIT DERRA VENTRICULAR			
PRÓTESE VASCULAR			
KIT PAM			
EQUIPAMENTOS			
ASPIRADOR			
BISTURI ELÉTRICO			
CAPNÓGRAFO			
CARDIOMONITOR			
DESEFIBRILADOR			
FOCO AUXILIAR			
FOCO CENTRAL			
MICROSCOPIO			
OXÍMETRO DE PULSO			
P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA			
PERFURADOR ELÉTRICO			
SERENA			

Ex de Kumpertz 4,5  
Ex de perapuros 4,5

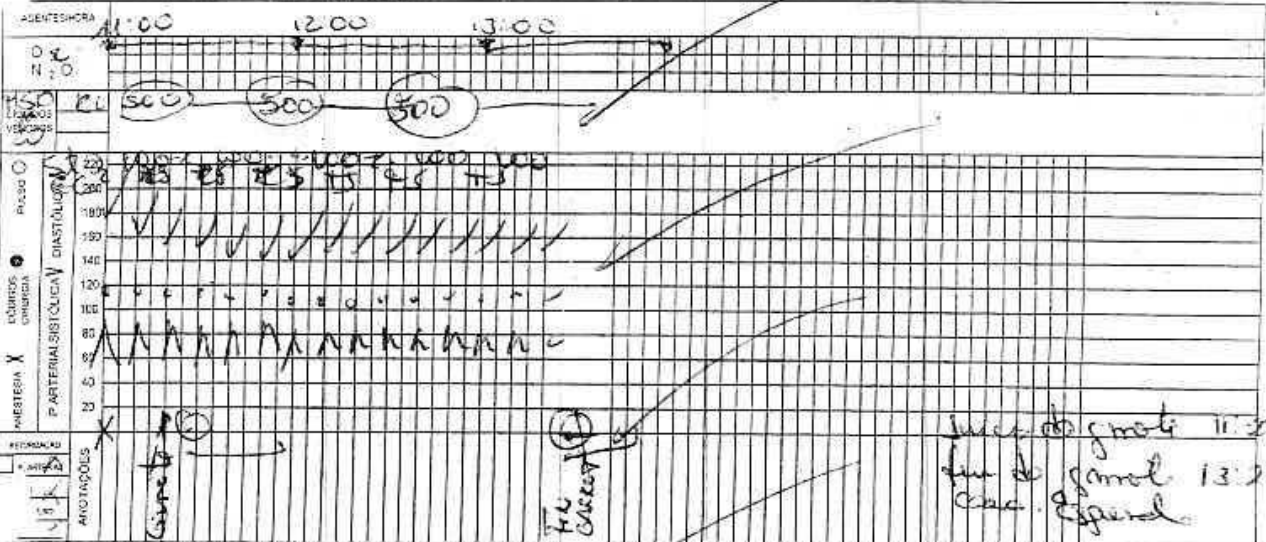
# FICHA DE ANESTESIA

HELESA

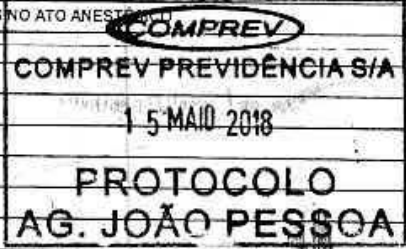
DATA: 09/06/18

PRONTUÁRIO: 006126

PACIENTE: Rodrigo Bezerra de Souza		SEXO: M	COR: Br	IDADE: 39
PRESSÃO ARTERIAL: 120/80	PULSO: 140	RESPIRAÇÃO: 20	TEMPERATURA: 36,5	PESO: 70
ESTADO GERAL: ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO: ( ) BOM (X) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES: VVP				
AP. RESPIRATÓRIO: Eupneia		AP. CIRCULATÓRIO: HAS - Taquicárdica		
AP. DIGESTIVO: Jejum		ESTADO MENTAL: 2. O.T.G.		
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA		DROGAS EM USO		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de plavaulta fibial (E)		ESTADO FÍSICO (ASA): ASA II		
CIRURGIA REALIZADA: Tratamento Cirurgico Fratura de plavaulta fib.				
CIRURGIÃO: Dr. Odilon		AUXILIARES: (E)		
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:00		TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:20		DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h 20m
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
ANESTESISTA: Dra Fabricia		CPF		CRM-PB



Inicio do g. mot: 11:20  
fim do g. mot: 13:20  
Cac. Espinal

<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. FLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS		TÉCNICA: Raqui-anestesia lombor. inter. d. LÍQUIDOS: 1. Bupivacaína 0,5% 12,5mg 12 2. Ropivacaína 0,5% 80mg 13 3. Lidocaína 2% 20mg 14 4. Propofol 1% 10mg 15 5. Fentanyl 0,1% 2mg 16 6. Dipriva 2% 2mg 17 7. 18 8. 19 9. 20		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO  PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> APÓS <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS		OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Após monitorizada, CVP em HSD previa 10cm, depois sentada e euforizada, sem desconforto, punção com sucesso, 100% saturação, 120/80, 140 bpm, medicação 100% (1) alívio da dor, de acordo com a escala (0-10) nível de dor 1-2.			
ASSINATURA DO ANESTESISTA:		F. INQ. ASCR. 026			







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME 3.582.621 - 2 VIA 23/09/2008

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

RELACÃO

MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

PAULISTA-PE 10/02/1986

NASC.N.56130 FLS.95 LIV.A88

CARTORIO RECIFE-PE

072.832.734-17

ASSINATURA DO DIRETOR

CEI N° 7.118 DE 25/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

ESTADO DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

COMPREV

COMPREV PREVIDENCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 013813569968

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PRT 20180000157754-2

VIA COD RENAVAM 1 0029701741-1 00/00000000 2018

WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

05234211410

PF03043/EE

PFJ3043 PE

9C2KCL670RR261609

PAS/MOTO/CICLE/NAO APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN EST

2011

2011

2 P/149 /CI

PARTIC

PRETA

IPVA PAGO EM 20/04/2018

1º

FAIXA IPVA

\*\*\*\*\*

PARCELAMENTO/OTAS

0

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\*\*\*

SEGURO

P A G O

20/04/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA - PB

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



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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 012.832.734-17 CPF da Vítima: 012.832.734-17 Nome completo da vítima: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <u>RODRIGO BEZERRA DE SOUZA</u>	CPF titular da conta <u>012.832.734-17</u>	Profissão <u>VIGILANTE</u>
Endereço <u>RUA ANTONIO CARNEIRO PAIVA</u>	Número <u>60</u>	Complemento <u>AP 105</u>
Bairro <u>GRAMAME</u>	Cidade <u>JOÃO PESSOA</u>	Estado <u>PB</u>
Email		CPF <u>58000-000</u>
		Telefone (DDD) <u>(83)-99198-2308</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATE R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATE R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todas as opções)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (301) <input type="checkbox"/> ITAU (311) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO: <u>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</u> AGÊNCIA: <u>1033</u> D/V: <u>0</u> CONTA: <u>42770</u> D/V: <u>0</u>	
AGÊNCIA: <u>1033</u> (Informar dígito se existir) D/V: <u>0</u>		AGÊNCIA: <u>1033</u> (Informar dígito se existir) D/V: <u>0</u>	



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária, em razão do sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na minha agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 11 de MARÇO de 2018

Local e Data

[Assinatura]  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

[Assinatura]  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017





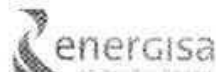


# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Rolêto para simples pagamento da fatura locatária de energia elétrica Nº 005 516 518



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Rr 235, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 51071-000  
CNPJ 08.085.181/0001-40 - Ins. Est. 16.015.623-0

## DADOS DO CLIENTE

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA  
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA 60 AP 105  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1852827-3

### REFERÊNCIA

ABR/2018

### APRESENTAÇÃO

30/04/2018

### CONSUMO

103

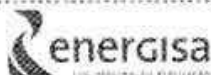
### VENCIMENTO

08/05/2018

### TOTAL A PAGAR

R\$ 80,50

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



ESTAGIO 0018

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Roteiro: 18-005-641-1360

83610000000-6 80500149000-4 18528272018-3 04500005019-0

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRICULA
08/05/2018	R\$ 80,50	1852827-2018-04-5



AV. MESSEIEMER, 27 - JARDIM BELLA VISTA  
58130-211 - JOÃO PESSOA - PB  
CNPJ: 06.824.004/0001-90  
E: 18142111-0

**LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS**  
AV. NEGÓ, 00720 TAMBÁU  
JOÃO PESSOA - PB  
CPF/CNPJ: 015.948.514-13

Emissão: 24/02/2017 Mês: Fevereiro/2017 Vencimento: 15/03/2017  
Número: 0000068362 E: ISENTA Código: 907/011212951  
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação e não-contribuinte.

**Discriminação do Serviço**

BANDA LARGA  
10/02/17 A 28/02/17 - Mens PROPRIOCIONAL VIRTUA VIRTUA 35M INDIVIDUAL FIDELIDADE  
01/02/17 A 30/02/17 - Mens PROPRIOCIONAL VIRTUA VIRTUA 35M INDIVIDUAL FIDELIDADE  
SUB TOTAL: BANDA LARGA

COFINS	Base de Cálculo	120,62	Alíquota	3,30%	Valor	3,98
ICMS	Base de Cálculo	120,62	Alíquota	30,00%	Valor	36,19
PIS	Base de Cálculo	120,62	Alíquota	0,65%	Valor	0,78

ICMS	PIS	COFINS
28,45	0,57	2,84
9,74	0,21	0,97
		88,15
		32,47
		120,62
VALOR DA NOTA FISCAL		120,62

Reservado ao Fisco  
842F830A202B 122E 143D 591A A71B 197B

De acordo com o Item 1.5.1 do Anexo II da Resolução nº 131/2010 do Conselho Nacional de Telecomunicações (CONTEL) e o Anexo II da Resolução nº 131/2010 do Conselho Nacional de Telecomunicações (CONTEL), a base de cálculo do ICMS reduzido conforme art. 33, inciso III do Anexo II da Resolução nº 131/2010 do Conselho Nacional de Telecomunicações (CONTEL) é a soma do valor da prestação de serviço de telecomunicações e do valor da prestação de serviço de telecomunicações de acesso à rede de telecomunicações.



Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse [net.com.br/fatura/digital](http://net.com.br/fatura/digital) e solicite.



CTC RECIFE PE PL12  
LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS  
AV. NEGÓ, 720  
TAMBÁU  
58039-101 JOÃO PESSOA - PB



907/011212951  
Data de Postagem: 06/03/17  
Vencimento: 15/03/2017



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO  
CAIXA POSTAL 42.301  
SÃO PAULO - SP  
CEP 04218-970



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT; contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu LEONARDO DANTAS Y. DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 015.946.514 / 18 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RODRIGO BEZERRA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 042.832.734 / 17, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 042.832.734 / 17 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os comprovatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, o seguinte endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado:

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

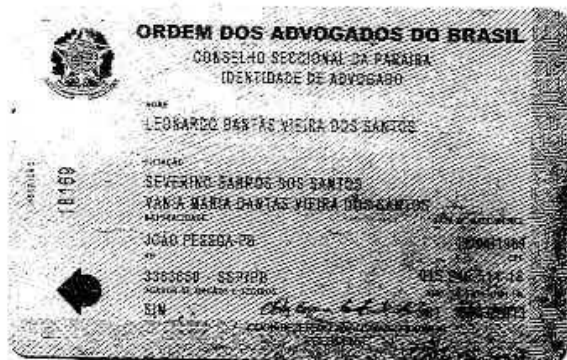
Endereço <u>AV NÉGO</u>		Número <u>720</u>	Complemento
Bairro <u>TAMBAU</u>	Cidade <u>JOÃO PESSOA</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58039-101</u>
Email <u>ADVLEODANTAS@GMAIL.COM</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(83) 99123-6607</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 2526-6695</u>

JOÃO PESSOA, 15 de MAIO de 2018  
Local e Data

Leonardo Dantas  
Assinatura do Declarante

DLRL.001 V001/2017





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO

Profissão: VIGILANTE

Identidade: 3.528.621 CPF: 012.832.734-17

Endereço: RUA ANTONIO CARNEIRO PAIVA, 60, AP 108, GRAMAME; JOÃO PESSOA - PB

OUTORGADOS: LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS, inscrito na OAB/PB, sob o número 18.169; GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA, inscrita na OAB/PB, sob o número 24.100, com escritório profissional situado na Avenida Negro, 720, Tambau, CEP: 58035-100, João Pessoa - PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de obter a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT.

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA



JOÃO PESSOA, 11 MARÇO DE 2018  
Local e data

Assinatura do Outorgante



**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, [48138], J. Pessoa-PB, 11/04/2018 17:15:47 Emol R\$9,48 Farpem: R\$0,28 Fepj: R\$1,90, ISS: R\$0,47. Em test da verdade, Tabela CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA. Selo

74493-6ZJD Consulte em

digital.tjpb.jus.br



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA

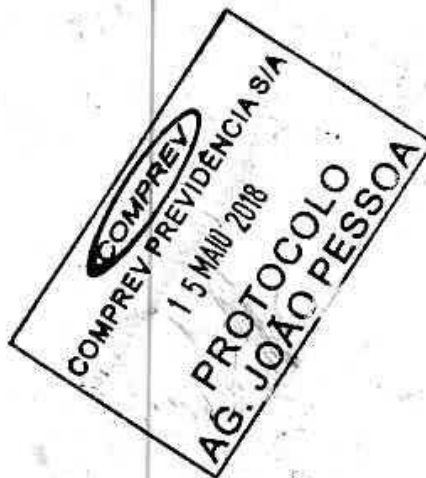


**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 02 de maio de 2018.

*Fabiana de Lima Bezerra*  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

*Wagner Gonzaga da S. Junior*  
WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR  
Noticiante



Procedimento Policial: 00675.01.2018.1.00.420

2/2





PODER JUDICIÁRIO  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA**  
Seção Judiciária da Paraíba  
13ª Vara

**CLÍNICA DE ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA**  
**DR. GUSTAVO FARIAS MENDONÇA**  
**AV. CAMILO DE HOLANDA, 814, CENTRO- JOÃO PESSOA.**  
**AV. BEIRA RIO N. ° 204 TORRE - FONE: 32213045 - JOÃO PESSOA - PB**

**LAUDO DE EXAME MÉDICO PERICIAL**

**PROCESSO: 0510109-48.2018.4.05.8200S**

**AUTOR: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**

**RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS**

**ESPECIALIDADE PERÍCIA: TRAUMATO ORTOPEDIA/MEDICINA DO TRABALHO**

**Anamnese:**

Realizamos exame médico pericial na pessoa do (a) Sr. (a) **RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**, brasileiro(a), nascido(a) em 10/02/1986, 32 anos de idade, residente à Rua Antônio Carneiro de Paiva, 60, Apto. 105, Gramame – João Pessoa/PB. Compareceu no dia 30/08/2018 em nosso consultório sito à Av. Camilo de Holanda, 814, Centro, João Pessoa.

- a) Última Profissão: Vigilante, afastando-se desta função em 16/01/2018 (data do acidente).
- b) Profissão anterior: Auxiliar de Produção
- c) Benefício Previdenciário: ( x ) sim ( ) não

**Queixa Principal:** Dor e limitação em joelho esquerdo.

**História da doença atual:**

Periciando com história de acidente motociclístico em 16/01/2018, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com fratura do platô tibial esquerdo. Submetido a tratamento cirúrgico pelo Dr. Odilon Almeida Filho no dia 09/02/2018. Afirma ter realizado tratamento fisioterápico. Faz uso de medicação (Dipirona) para alívio do quadro algico. No momento, queixa-se de dor e limitação em membro acometido.





Apresentou Laudos e/ou Exames complementares.

GOVERNO DO ESTADO DA PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUBERTO LUCENA  
DIVISÃO GERAL

**LAUDO MÉDICO**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

NOME DO PACIENTE: Rodrigo Rejzera de Souza  
DATA DE NASCIMENTO: 10/02/95  
NOME DA MÃE: Maria José Rejzera de Souza

**DADOS EXTRAÍDOS**

PRONTUÁRIO N.º: 106634  
BOLETIM DE ENTRADA N.º: 1066126  
DATA DO ATENDIMENTO: 15/04/18  
HORA DO ATENDIMENTO: 23:45  
MOTIVO DO ATENDIMENTO: Acidente de moto

**DIAGNÓSTICO (S)**  
Fratura de platô tibial esquerdo  
CID-10: S82.1

**AValiação INICIAL:**

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em perna e joelho esquerdo, dor e limitação funcional. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

**EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS**  
RX, joelho E, perna E

**RESULTADOS DOS EXAMES**  
Fratura de platô tibial E.

**TRATAMENTO:**  
Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 11/02/18  
DATA DA EMISSÃO: 05/04/18

Dr. João Carlos Alcides Arce  
CRM: 312378

ATENÇÃO: Este documento constitui um ato médico. O profissional que não preencher os dados obrigatórios, incorrerá em penalidades administrativas, civis e criminais.

GOVERNO DO ESTADO DA PARANÁ  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUBERTO LUCENA

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr(a) Rodrigo Rejzera de Souza portador(a) da identidade RG 10.663.400-0 que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 23:45 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 05 dias, a partir desta data.

João Pessoa, 15/04/18

Assinatura e Carimbo do(a) Dr. João Carlos Alcides Arce  
Ortopedista, Traumatologia  
Cirurgião do Joelho  
CRM: 312378

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o(a) Dr. (a) \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA - PACIENTE 2ª VIA - ANEXO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



### **Exame físico**

Ao exame o periciando apresenta bom estado geral, normocorado, eupneico, anictérico, acianótico, hidratado, colaborativo, consciente e orientado no tempo e espaço, deambulando sem o auxílio de bengala, muletas ou andador.

### **Exame do joelho esquerdo**

#### **Inspeção estática:**

Presença de cicatriz cirúrgica em face medial e lateral do joelho, sem edema, tumores, deformidades ou desvios angulares.

#### **Inspeção dinâmica:**

Deambulando sem auxílio de muletas ou andador, apresentando claudicação.

#### **Mobilidade:**

Discreta limitação da mobilidade do joelho esquerdo, sem presença de crepitação ou bloqueio articular.

#### **Palpação:**

Dor à palpação de todo joelho, sem pontos específicos.

#### **Testes específicos:**

Teste da compressão patelar negativo (Consiste em realizar compressão sobre a patela com joelho em extensão (0°) e numa flexão de 25-30°).

Teste de McMurray negativo (descrito para a identificação das lesões dos cornos posteriores dos meniscos);

Teste de Appley negativo (avaliação de lesões no menisco);

Teste de Steinmann negativo (avaliação de lesões no menisco);

Sinal de Smillie negativo (avaliação de lesões do menisco)

Teste de Lachman negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado anterior);

Teste da Gaveta Anterior negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado anterior);

Teste da Gaveta Posterior negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado posterior);

Teste de Abdução (Valgo) negativo (avaliação de lesões do ligamento colateral medial);

Teste de adução (Varo) negativo (avaliação de lesões do ligamento colateral lateral).

### **3-Conclusão da Perícia Médica: (resposta aos quesitos formulados pelo Juízo)**

### **QUESITOS DO JUIZ:**



## ASPECTOS GERAIS DO PERICIADO

I.1) O(a) autor(a) sofreu algum trauma com seqüelas ou é portador de alguma doença crônica ou deficiência física ou mental?

SIM ( x ) NÃO ( )

R. Fratura da extremidade proximal da tíbia.

I.2) Qual o diagnóstico das seqüelas do trauma, doença ou da deficiência física ou mental, e o grau de acometimento?

R. Fratura da extremidade proximal da tíbia, de CID-10 S 82.1, de grau moderado.

I.3) A doença, trauma ou deficiência se enquadra entre aquelas disciplinadas no Dec. 3.048/99? Qual ?

R. Não se enquadra em nenhuma patologia do Decreto.

## QUANTO À EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE INCAPACITANTE

III.1) A(s) seqüela(s) do trauma, doença ou deficiência física ou mental de que o periciado é portador, causam:

A. ( ) Incapacitação total (incapacitado para toda e qualquer atividade laborativa sem possibilidade de reabilitação social);

B. ( ) Incapacitação parcial (incapacitado temporária ou definitivamente para o exercício de sua atividade habitual);

C. ( x ) Limitação (pode exercer o trabalho habitual com algumas limitações);

D. ( ) Não influi no exercício de sua atividade habitual.

## QUANTO À CAPACIDADE LABORAL DO PERICIADO (somente responder em caso de reconhecimento de limitação – marcada a opção C, item III.1)

III.2) Considerando a existência de limitação ou redução de capacidade laboral no periciado para o exercício de sua atividade habitual, há condições de ser mensurado grau de limitação laboral para o exercício da mesma em um percentual de 10% a 90% ?

A ( ) NÃO

B ( ) SIM, leve (10% a 30%)

C ( x ) SIM, moderada (acima de 30 % a 70%)

D ( ) SIM, acentuada (acima de 70% a 90%)

III.3) A continuidade do trabalho/atividade exercido pelo periciado implica risco de agravamento do seu estado de saúde? Justifique, discorrendo sobre as complicações atuais provocadas pela doença ou trauma e o seu respectivo prognóstico.

R. A referida patologia ocasiona moderada limitação da mobilidade funcional e articular, evidenciada ao exame físico atual, que reduz a capacidade laboral do periciando em 40% do ponto de vista ortopédico.

## QUANTO À DURAÇÃO DA INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO LABORAL (NÃO responder aos quesitos III.4 a III.9 em caso de haver capacidade total ou limitação laboral leve. Responder só se houver incapacidade ou limitação laboral moderada ou acentuada)

III.4) Havendo incapacidade (total ou parcial) ou limitação laboral (moderada ou grave), ela tem natureza temporária ou permanente ?

( ) Temporária.

( x ) Permanente.



R. Trata-se de limitação funcional com redução de sua capacidade laboral em 40% de forma permanente, conforme descrito em item III.3.

**III.5)** Caso exista apenas incapacidade ou limitação temporária, é possível se fazer uma estimativa de tempo para recuperação do(a) autor(a) para o desempenho de seu trabalho?

SIM ( )                      NÃO ( )

Em caso positivo, em quanto tempo e em que condições se daria essa recuperação?

R. Não se aplica.

**III.6)** A incapacidade (temporária ou permanente) ou a limitação (moderada ou acentuada) decorreu de progressão ou agravamento de doença ou lesão da qual o(a) autor(a) já era portador(a) ?

SIM (x )                      NÃO ( )

Justificativa: Agravamento do quadro algico.

**III.7)** Qual a data provável do início da incapacidade ou da limitação funcional (moderada ou acentuada) ?

Justificativa: Desde 16/01/2018, conforme laudo médico em anexo.

**III.8)** A incapacidade ou limitação (moderada ou grave) já cessou? Em caso positivo, qual a data provável da cessação?

R. No momento, o periciando apresenta limitação funcional moderada com redução de sua capacidade laboral em 40% de forma permanente, conforme descrito em item III.3.

**III.9)** O tratamento para a doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador o periciado ocasiona algum efeito colateral que implique em incapacitação ou limitação para o exercício de sua atividade laboral ?

SIM ( )                      NÃO ( x )

Em caso positivo, qual o efeito colateral?

R. Já realizou os tratamentos necessários.

### **QUANTO AO COTIDIANO DO PERICIADO**

**III.10)** A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) autor(a) torna-o incapaz para o desempenho das atividades da vida diária, necessitando, para tanto, de auxílio permanente de outra pessoa ?

SIM ( )                      NÃO ( x )

Justificativa: Realizou sozinho, tudo o que lhe foi solicitado.

### **CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:**

R. Em nossa avaliação, baseado na história clínica e exame físico minucioso do periciando, concluo que o mesmo apresenta limitação funcional moderada, reduzindo sua capacidade laboral em 40%, não o impedindo de realizar suas atividades laborativas, do ponto de vista ortopédico.

**QUESITOS DO AUTOR: (responder, se houver)**

**QUESITOS DO RÉU: (responder, se houver)**

**Data da perícia: 30/08/2018**



*Gustavo Farias Mendonça*

---

**Dr. Gustavo Farias Mendonça**  
**Médico Ortopedista**  
**CRM/PB 6786**



**Em resposta à complementação do laudo pericial do processo de nº 0510109-48.2018.4.05.8200, RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, de ordem verbal do MM. Juiz Federal da 13ª Vara Federal/SJPB**

**I. Chamo o feito à ordem, convertendo-o em diligência.**

**II. Intime-se o perito judicial para complementar o laudo médico com os quesitos específicos sobre a limitação e o impacto na capacidade laboral da parte autora, formulados abaixo:**

1. A parte autora possui sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente? Quais?

R. Sim, sequelas de fratura do platô tibial esquerdo.

2. Essas sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente atualmente apresentadas pela parte autora decorreram de lesões já consolidadas? Essas lesões foram provocadas por algum acidente (de qualquer natureza)?

R. Trata-se de lesão consolidada decorrente de acidente de moto.

3. Quando (dia, mês e ano) ocorreu a consolidação das lesões que provocaram as sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente apresentadas pela parte autora? Que elementos embasam a data apontada?

R. Tais lesões necessitam de um tempo médio de 120 dias para consolidação das lesões e reabilitação profissional.

4. Qual atividade profissional a parte autora exercia quando sofreu o acidente que provocou as referidas lesões?

R. Vigilante.

5. As sequelas, limitações, déficits ou debilidades atualmente apresentadas pela parte autora implicam redução da sua capacidade para o exercício da mencionada atividade profissional ou demandam maior esforço para o seu desempenho? Em que grau (de acordo com a tabela abaixo)?

R. Não, classe 5.





%	Classe	Caracterização
0 – 5	1	A seqüela é totalmente compatível com a atividade laborativa anteriormente desempenhada, não interferindo em nenhuma atividade relacionada ou não à profissão específica
6 – 15	2	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Entretanto, este esforço acrescido não repercute diretamente nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Não há interferência na capacidade de produção nem de ganho. Exemplo: dificuldade de locomoção para uma profissão que exige permanência sentada
16 – 25	3	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. A seqüela afeta a função inerente ao desempenho do posto de trabalho, sem necessidade de ajuda técnica, não interferindo na capacidade de produção e ganho
26 – 35	4	Não há necessidade de reabilitação, mas exige-se ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina ou adequação do ambiente de trabalho para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho
36 – 50	5	É necessária reabilitação profissional, e suas possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de produção de ganho
51 – 60	6	Sequelados que precisam de reabilitação, e têm reduzida sua capacidade de produção, necessitando uma ajuda técnica, apesar de se manterem no mesmo nível técnico-profissional
61 – 70	7	Seqüelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas em um nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a sua reabilitação
71 – 80	8	Sequelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, tem redução da capacidade de produção
80 – 100	9	Insusceptível de reabilitação

Certo de que a solicitação foi atendida, reitero meus votos de estima e consideração



**Dr. Gustavo Farias Mendonça**  
**Médico Ortopedista**  
**CRM/PB 6786**



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.

**RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**, devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem, por intermédio de seus advogados, a presença de Vossa Excelência, com acato e estilo, **APRESENTAR QUESITOS** a serem respondidos pela Sr. PERITO.

Rol de Quesitos:

1. Como foi o acidente sofrido pela parte autora?
2. Quais foram as regiões do corpo atingidas?
3. Quais são as patologias apresentadas pelo (a) autor(a) após o acidente sofrido?
4. Devido ao acidente a parte autora sofreu danos/sequelas corporais parciais ou totais, afetou a função do membro?
5. Quais foram as perdas que a parte autora apresenta após o acidente? Detalhe de acordo com a tabela.
6. Além de encontrar-se incapacitado(a) para as atividades laborais a parte autora enfrenta limitações para AVDS (Atividades da Vida Diária), como: **pentear o cabelo, escovar os dentes, segurar um copo, lavar pratos ou realizar qualquer outra atividade que demande um mínimo de força**)?
7. As moléstias citadas na exordial após o acidente são curáveis?
8. A parte autora necessita de ajuda de terceiros para realização das atividades de vida cotidiana?
9. Defina em porcentagem a limitação da parte autora.



## ANEXO

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)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
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

REQUER desde logo, que seja deferido todos os quesitos acima mencionados, para melhor elucidação dos fatos, como ainda, pela formulação de quesitos complementares e esclarecimento do Sr. Perito, se for o caso, em audiência, por ser medida de JUSTIÇA.

Termos em que  
pede deferimento.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2019.

**Antonio Duarte Vasconcelos Júnior**  
*Advogado – OAB/PB nº 15.130*

**Johnson Charles Alves**  
*Bacharel*





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Regional de Mangabeira

R HILTON SOUTO MAIOR, S/N, - de 5/6 a 5/6, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP:  
58055-018

**Número do Processo: 0808564-82.2019.8.15.2003**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

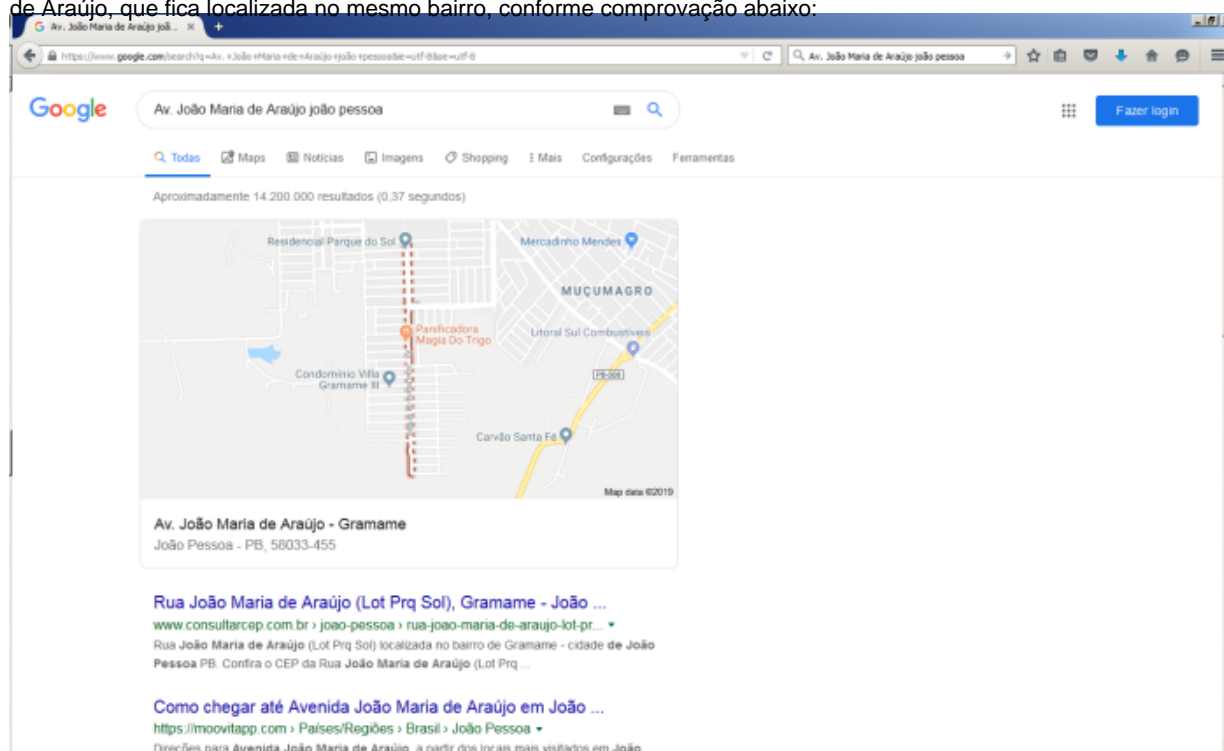
**Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**

**Polo ativo: AUTOR: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**

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

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a parte autora juntou comprovante de residência informando o domicílio como Gramame (Id 24753025). Certifico, ainda, que a certidão de ocorrência (Id 24753030) indica como local do acidente, a Av. João Maria de Araújo, que fica localizada no mesmo bairro, conforme comprovação abaixo:



Em sendo assim, faço conclusos os presentes autos para a devida deliberação.

JOÃO PESSOA, 26 de setembro de 2019

WALFREDO RODRIGUEZ NETO



Assinado eletronicamente por: WALFREDO RODRIGUEZ NETO - 26/09/2019 14:32:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092614323924500000023982424>

Número do documento: 19092614323924500000023982424

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

---

**Processo número - 0808564-82.2019.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Advogado do(a) AUTOR: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - PB15130

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

---

**DECISÃO**

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

Uma vez que, tanto o domicílio do autor, quanto o endereço do local do acidente, pertencem ao bairro de Gramame (certidão escrivania ID 24781112), e o réu em outro Estado da Federação, não tem este Juízo competência para processar e julgar a presente demanda.

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: *"Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC"*.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a incompetência absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Central, para o devido sorteio.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

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

**Juíza de Direito**





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL**

**PROCESSO N.º: 0808564-82.2019.8.15.2003**

**Vistos, etc**

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.

2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.

3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 3 de março de 2020.

**RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT**  
Juíza de Direito







**Poder Judiciário da Paraíba**

8ª Vara Cível da Capital

**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**

**0808564-82.2019.8.15.2003 [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

### **CERTIDÃO**

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, observa-se que não **CONSTAM AÇÕES** com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 12 de março de 2020

**CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS**

Analista/Técnico Judiciário

