



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
24753 010	25/09/2019 17:39	Petição Inicial	Petição Inicial
24753 021	25/09/2019 17:39	1 PEÇA VESTIBULAR RODRIGO BEZERRA DE SOUZA - peticao-inicial-para-cobranca-de-seguro-dpvat	Informações Prestadas
24753 022	25/09/2019 17:39	2 PROCURAÇÃO AD JUDICIA Rodrigo Bezerra de Souza	Procuração
24753 023	25/09/2019 17:39	3 DOCS PESSOAIS Rodrigo Bezerra de Souza_3	Documento de Identificação
24753 025	25/09/2019 17:39	5 COMPROVANTE DE RESIDENCIA Rodrigo Bezerra de Souza	Documento de Identificação
24753 029	25/09/2019 17:39	6 CARTA CONCESSÃO DPVAT Rodrigo Bezerra de Souza_4	Documento de Comprovação
24753 030	25/09/2019 17:39	7 Rodrigo Bezerra Processo Administrativo	Documento de Comprovação
24753 032	25/09/2019 17:39	laudo pericial_RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	Documento de Comprovação
24753 034	25/09/2019 17:39	complementação de laudo pericial _RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	Documento de Comprovação
24753 038	25/09/2019 17:39	Quesitos DPVAT	Outros Documentos
24781 112	26/09/2019 14:32	Certidão	Certidão
24825 479	07/10/2019 16:14	Decisão	Decisão
28709 494	04/03/2020 17:20	Despacho	Despacho
29058 227	12/03/2020 16:52	Certidão	Certidão

anexo em PDF



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517373859500000023956448>
Número do documento: 19092517373859500000023956448

Num. 24753010 - Pág. 1

**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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 1

PRELIMINARMENTE:

1 - Do Direito ao Benefício da Gratuidade de Justiça

O Requerente declara em sã 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, afirmado-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.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 3

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 4

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 5

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).

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 6

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;**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

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 Excelênciа 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374057300000023956459>
Número do documento: 19092517374057300000023956459

Num. 24753021 - Pág. 9

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:	<i>Rodrigo Bezerra de Souza</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	<i>casado</i>
RG:	<i>3.582.621</i>
ESTADO CIVIL:	<i>vigilante</i>
CPF:	<i>072.832.734-17</i>
ENDERECO:	<i>Rua Antônio Gouveia da Paiva, 601 apt 105, Gramame - João Pessoa/PB.</i>

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 judicia*", 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, INCLUSIVES 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 acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, 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 quisquer atos perente 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.

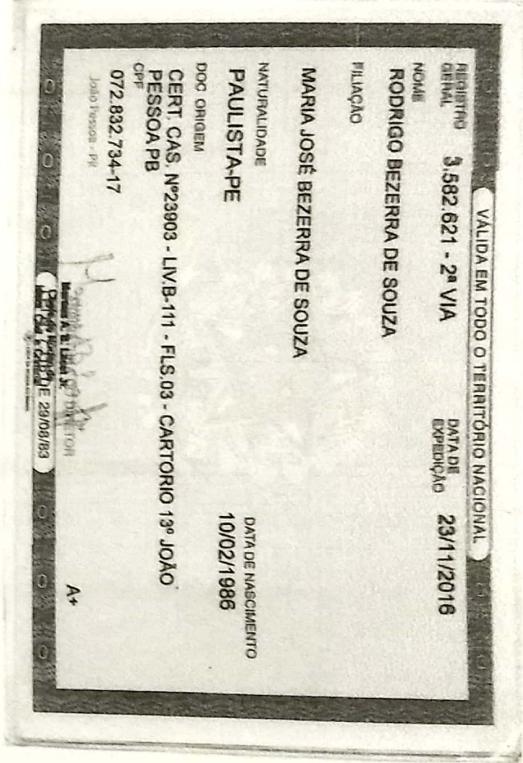
João Pessoa, 16 de julho de 2018.

Rodrigo Bezerra de Souza

OUTORGANTE

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA, 80 / AP 106 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG: 1)

Emissao: 29/06/2018 Referencia: Jun / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MÔNOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-000
Roteiro: 18 - 5 - 841 - 1360 N° medidor: 00008880398

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Ins. Est 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 003.914.290
Cód. para ligaç. Automática: 00018528273

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2018	29/06/2018	31/07/2018	7'283273417 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1852827-3

Canal de contato

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

Anterior	Data	Leitura	Atual	Data	Leitura	Constante	Consumo	Dias
30/05/18		737	29/06/18		820	1	69	80

Demonstrativo

CCN	Descrição	Subsídio	Base Serviço	Imp. Serviço	Imp. Icms(R\$)	Base Cofre	Pf(R\$)	Cofre(R\$)		
0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,242823	7,26	7,26	26	1,81	7,26	0,06	0,30
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	53.000	0,415400	22,01	22,01	25	5,50	22,01	0,21	0,91
0601	Adic. B. Vermelha		2,84	2,84	25	0,73	2,84	0,02	0,12	
0610	Subsídio	52,25	32,25	25	8,07	32,25	0,29	1,34		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA		1,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00		
0802	CUSTO DE RECOLHIMENTO NORMAL 06/2018		2,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00		
0904	JUROS DE MORA 04/2018		0,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00		
0904	JUROS DE MORA 05/2018		0,15	0,00	0	0,00	0,01	0,00		
0805	MULTA 04/2018		1,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00		
0806	MULTA 05/2018		1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00		
0905	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 04/2018		1,01	0,00	0	0,00	0,01	0,00		
0908	Devolução Subsidio	-22,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		

CC: Código de Classificação do item TOTAL 50,45 64,46 18,11 64,43 0,59 2,67

Média últimos meses (kWh)
92

VENCIMENTO
06/07/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 50,45

Histórico de Consumo (kWh)

57 74 28 100 67

Scanned by CamScanner



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.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Scanned by CamScanner



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



15 MAI 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 José 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 Antônio 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:

Local: 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/O OBJETO, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

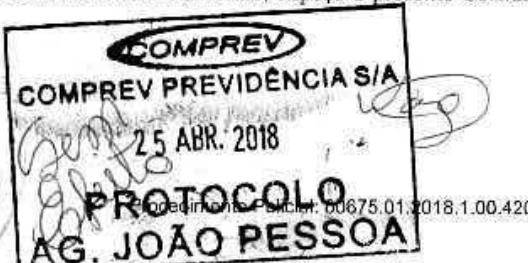
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN EST, 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 ALCOBA 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 MÔTO 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, excepto a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



1/2





Ato declaratório



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 5n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1056126



Identificação do paciente

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			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88693101		DDD Fixo 00	Fone Fixo 00000000
Tipo documento	Número documento Nº Crs			
Local de procedência ALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO			UF PB
Email	Naturalidade PAULISTA			CBO/R

Endereço

Endereço

CEP 58067303	Município de residência: JOAO PESSOA	UF: PB	Logradouro: Antonio Carneiro de Paiva
Número 60	Complemento:		Bairro: Gramame

Admissão

Data e Hora Número da pulseira Convênio
16/01/2018 20:45:41 100006177859 SUS

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
--	---------

Classificação de risco		Origem do paciente
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Indicadores e Transporte			
Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte RESCATE - BOMBEIROS		Quem transportou	

Signs Vitale

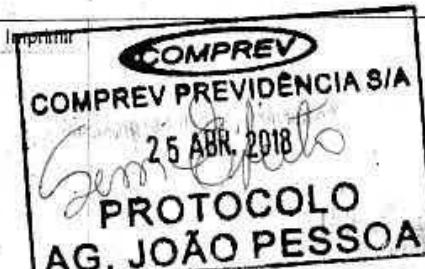
Sinais Vitais

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Datos clínicos
Presente infarto agudo con nula, reya obstruida
al vaso de encamisado y extensión.

Diagnóstico	<i>34º Encontro de Olaria Enfermagem COPER 232607</i>	CD
Atendido por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO	Tempo 44sog	



1

16/01/2018 20:47



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909251737467700000023956468>
Número do documento: 100005127467700000023956468

Num. 24753030 - Pág. 2



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 SOUSA	CPF da Vítima 012.839.334-14	Data do Acidente 16/01/2018
--	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal RODRIGO BEZERRA DE SOUSA	CPF do Representante legal 012.839.334-14
Email rodrigo.bezerra.sousa@comprev.com.br	Telefone (DDD) (83) 99999-9999

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 do ato da documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter ao protocolo da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins da indenização, de acordo com a Lei nº 6.194/74.

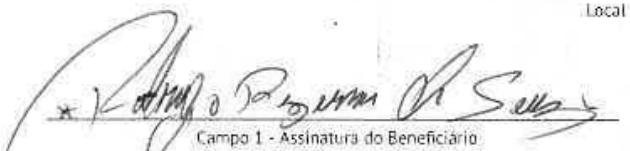
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização de perícia não significa prévia concordância com aferição médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

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

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

JOÃO PESSOA 14 de MARÇO de 2019

Local e Data:


Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALLOOI V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

RG nº 6588837, data de expedição _____
Órgão SSPIPE, portador do CPF nº 052.342.114-10 com
domicílio na cidade de SUÃO PESSOA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na Rua/Avenida/Estrada
RUA ANTONIO CRISTÓVÃO PAIVA 10, AL 105, BRAMAME,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víctima RODRIGO BEZERRA DE SOUZA cujo o condutor era
WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: CG 150 FAN ESI

Ano: 2011

Placa: PFJ 3043

Chassi: 9C2KC1670BR361609

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)



CARTÓRIO 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 Farpen:R\$0,28 Fepis:R\$1,90, ISS:R\$0,47. Em test da verdade. Tabelia CELEIDA DOSM PEREIRA SILVA.
Selo Digital AGT74495-3191 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.

Fratura de platô tibial E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS/A
15 MAI 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

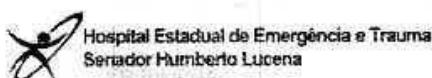
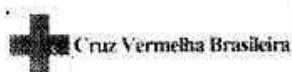
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



 Crni Vermelha Brasileira		 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Fleury		 GOVERNO DO PARANÁ	
Documento de Alta					
Nome: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA				Número Protocolo: 190854	
Data de Nascimento: 10/02/1986	Sexo: Masculino	Data de Internação: 16/01/2018 22:47:12	Data de Alta: 11/02/2018 12:01:40		
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR					
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018 USAR MEDICAÇÕES PRESCITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRENCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO					
Resumo da internação: PACIENTE VITIMA DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018					
Resultado de Exames: RX FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO -					
Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018					
Diagnóstico: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia					
Recomendações: USAR MEDICAÇÕES PRESCITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRENCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO					
 Matheus Marinho Engenheiro Civil CRM: 10204-PR					
Data: 11/02/2018					



**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	BAE 1056126	Data/Hora Entrada 16/01/2018 20:45:41	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 88693101 / (00) 00000000
Mãe MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA			Prontuário
Endereço Antonio Carneiro de Paiva, 60	Bairro Gramame	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MISAEI EUSTÁQUIO MENDES DE LUCENA	Nº Cons. Regional 2155/PB
a Classificação 01/01/18 20:45:41		Data/Hora Prescrição 16/01/2018 21:00:55	
CEP 58031090	Nº Matrícula		Senha

anamnese

CIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO CARRO REFERINDO DOR NA Perna E JOELHO ESQUERDO .NEGA DOR CERVICAL E CEFALÉIA

CUIDADOS**SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA****EXAME DE IMAGEM****RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)****RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA****CID10**

Código	Descrição
Traumatismo não especificado	
<input checked="" type="checkbox"/> Luta	
<input checked="" type="checkbox"/> Reservação	

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

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

MISAEI EUSTÁQUIO MENDES DE LUCENA
(2155/PB)



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

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=192400&pesquisa=S&perform=im...

1/1





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	BAE 1056126	Data/Hora Entrada 16/01/2018 20:45:41	Data Baixa
Data de nascimento: 10/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 88693101 / (00) 00000000
Mãe MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA			Prontuário
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 16/01/2018 20:45:41	Data/Hora Prescrição 16/01/2018 22:16:17		
Convenio 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

*Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico
CRM-PB 10575*

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

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 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: LENTO)

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 (MGTS) (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 (MGTS)

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 (MGTS)

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 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)

Diluir

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

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

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

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

JOELHEIRA TALA

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

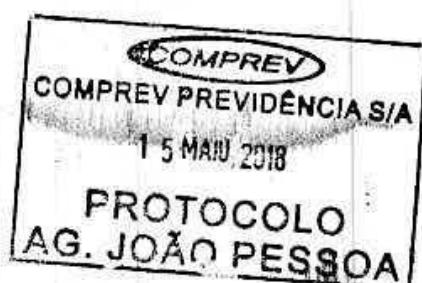
Conduta

Internar Paciente

Dr. Pedro Henrique Freitas
CRM-PB 10575
Médico

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

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



SUS			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 <i>HECTH</i>					2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE									4 - CNES			
Identificação do Paciente				5 - NOME DO PACIENTE <i>Rodrigo Bezerra de Souza</i>					6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1056326</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>30/02/1986</i>					9 - SEXO Masculino			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO Celular: <i>98333333</i>					Fem.			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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 - CIO 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)												
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL								
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE												
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III						
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					31 - DTDE			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					34 - DTDE			
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					37 - DTDE			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>ex 4,5 Kauapago. 1 Ex paupáuro 4,5. 1 Placa em 1/5/2 diretor fica em T 4 furos. Paupáuros ealais: 3241, 361, 461 Paupáuros esponjoso 65-65 roca 361</i>												
PROFISSIONAL SOLICITANTE												
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO								
<input type="checkbox"/> CNS		<input type="checkbox"/> CPF		41 - DOCUMENTO					42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
											<i>COMPREV PREVIDENCIA SIA</i>	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - COD. ÓRGÃO EMISOR					46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
<input type="checkbox"/> CNS		<input type="checkbox"/> CPF		47 - DOCUMENTO					48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
											<i>PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</i>	



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETSBL

Nome: Rodrigo Borges BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 09/02/18

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura de Plataforma Tibial

Cirurgião: Dra. Odilon Filho 1º Assistente: Dra. Nilton Simões

2º Assistente: Dra. Vitor MRL 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura de Plataforma Tibial Externa	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Tratamento cirúrgico de Fratura de Plataforma Tibial Externa	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição: 15 MAIO 2018



Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 09/02/18





Nota de Sala Cirúrgica

卷之三

THE TISHI

Cida horqueta 4,5
Cx de penejuros 4,5

Ex de Pergam 4,5

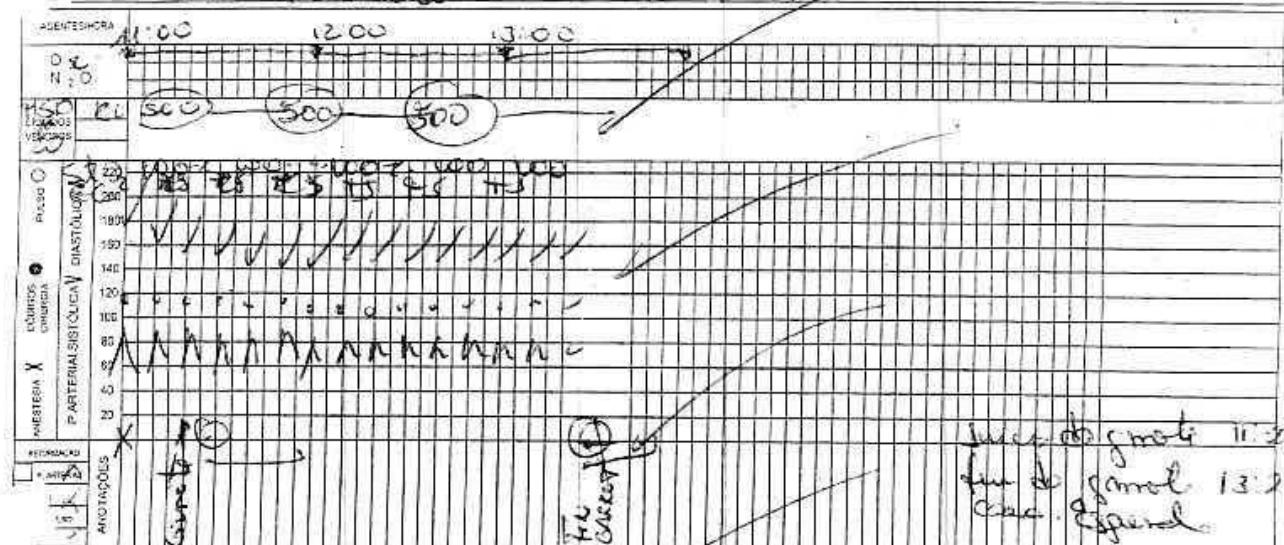
FICHA DE ANESTESIA

RECISI

DATA: 09/02/18

PRONTUÁRIO: 1056126

PACIENTE:	Rodrigo Bezerra de Souza		SEXO:	COR:	IDADE:	39
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO: 140	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	GRUPO SANGUÍNEO:	
ESTADO GERAL:	() BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO:	() BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES:	VNP					
AP. RESPIRATÓRIO:	Espirais		AP. CIRCULATÓRIO:	HAS - Turgido		
AP. DIGESTIVO:	Tajum		ESTADO MENTAL:	L. O. T. G.	DROGAS EM USO:	
PRÉ-ANESTÉSICO:			DOSE/HORA:	ASA II		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Fratura de placa tibial (E)					
CIRURGIA REALIZADA:	Tratamento cirúrgico Fratura de placa tibial (E)					
CIRURGIÃO:	Dr Odilon	AUXILIARES:				
INÍCIO DA ANESTESIA:	11:00	TÉRMINO DA ANESTESIA:	13:20	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h 20m		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:		QUANT. DE CH.:	1500	VALORES R\$:		
ANESTESISTA:	Dra Fabricia	CPF:		CRM-PB:		



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOC. FLEXO	<input type="checkbox"/> BLOC. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS:
Anestesia lombart subdural					
LÍQUIDOS:	Volume em ml:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:			
OXIGENE:	1. Baflo p/ c/ d 12,5ug 4ml	COMPREV			
NACL:	2. Ringer 500ml	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A			
SANGUE:	3. Cytalgel 2	15 MAIO 2018			
RINGER:	4. Ringerjet 10ml				
TOTAL:	5. Cidrônio 8%				
DESTINO DO PACIENTE:	6. Dipres				
<input type="checkbox"/> APTO	7.				
<input type="checkbox"/> UTI	8.				
<input type="checkbox"/> OUTROS:	9.				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:	10.	20			
ASSINATURA DO ANESTESISTA:					
F. INGBASCIR.026-1					





RELATÓRIO DE CIRURGIA



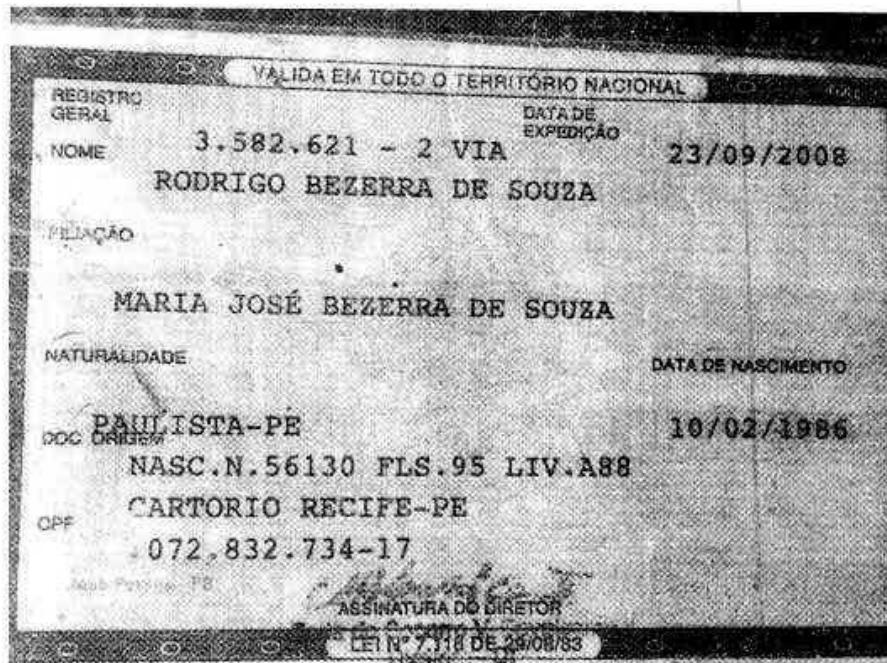
DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	(1) DDPH do Pessoal no estorso. (2) Axila, antebraço, cintura
Incisão:	(3) dupla via se Acessa o Tíbia proximal Anteriormente e medialmente (4) Dura-mater (5) Hámartoma
Achados:	(6) Fratura de Plata Tibial migração
Conduta:	(7) Ressecção Crurária do vaso sanguíneo distal (8) Fixação interna com mola de Tornozelo interposta no lado Anterior Pz. Anterior com Anel N° 65 + Placa mm + Estabil + Placa mm + Medida + Parafuso contínuo + espuma.
Fechamento:	(9) Sutura, por P0 ou (10) curativo, estéril
Observação:	<p style="text-align: right;">COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 15 MAIO 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>

Médico/CRM:

João Pessoa, 09/07/19

F(NG).ASCIR.009-1





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

Num. 24753030 - Pág. 15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 013813569968
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 201800004157754 EXPÉDIO
1 0029701741-1 00/00000000 2018

MAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

05234211410 PLACA PF03043/PB

PFJ3043 PE 9C1K41679BR261609

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIQ ALCO/GASOL

HONDA/CB 150 FAN ESI MARCA/MODELO ANO/FAD ANO/MOD
2011 2011

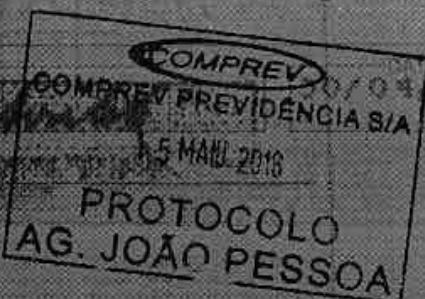
2 P/149 /CT CATEGORIA COR PREDOMINANTE
PRETA

IPVA PAGO EM	20/04/2018	VENCIMENTO
FALXA IPVA	PARCELAMENTO COTAS	2 ^a
*****	0	3 ^a

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURÓ PAGO 20/04/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOÃO PESSOA-PB





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 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	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	012.832.134-17	RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	012.832.134-17	VIGILANTE
Endereço	Número	Complemento
RUA Antônio CARNEIRO PAIVA	60	AP 105
Bairro	Estado	CEP
GLAMARANG	PB	58000-000
Email	Telefone (DDD)	
	(83) 99198-2308	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – 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"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (101) <input type="checkbox"/> ITAÚ (311)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA N°	DN	CONTA N°	DN
1633	(Informar dígito se existir)	42770	(Informar dígito se existir)
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 15 MAI 2018 AG. JOÃO PESSOA PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA			

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

JOÃO PESSOA, 11 de MARÇO de 2018

Lotação Data

FAPPE.001.V001/2017



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

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Num. 24753030 - Pág. 17

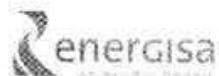


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor legal.

Documento não é segundário da conta.

Bolso para levar o pagamento da nota fiscalizada da energia informada: N° 005.910.519.



ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230, Km 25 - Cidão Redentor - 56550 Pessos | PB - CEP 56071-400
CNPJ 09.685.183/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.015.623-0

DADOS DO CLIENTE

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA 60 AP 103
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1852827-3

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

ABR/2018

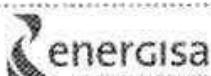
30/04/2018

103

08/05/2018

R\$ 80,50

Acesse: www.energia.com.br



RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Roteiro: 18-005-641-1360
83610000000-6 80500149000-4 18528272018-3 04500005019-0



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

08/05/2018

R\$ 80,50

1852827-2018-04-5



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

Num. 24753030 - Pág. 19

AV. MONSENHOR PIAU 20000-000-1184
BLOCO DOS BTTOS
CEP 58010-010 - JOAO PESSOA - PB
CNPJ/MF 0116-983-0001-00
S-18147011-0

LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS
AV NEGO, 00720-720 TAMBAU
JOAO PESSOA - PB
CNPJ/MF 0116-946-514-19

Emissão: 24/02/2017 Mês: Fevereiro/2017 Vencimento: 15/03/2017
Número: 0000068382 E: ISENTO Código: 907/011212951

CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não-contribuinte.

Discriminação do Serviço

BANDA LARGA

13/02/17 A 28/02/17 - MENOIS PROPORTIONAL VIRTUA VIRTUA 35M INDIVIDUAL RENDIMENTO
01/02/17 A 07/02/17 - MENOS PROPORTIONAL VIRTUA VIRTUA 35M INDIVIDUAL RENDIMENTO
3,3 TOTA - BANDA LARGA

CMS	RS	COFINS
29,45	0,97	88,15
9,74	0,21	32,47
		123,62

QNTD	Baixa de Captação	120,82	Aliquota	3,00%	Valor	3,61	VALOR DA NOTA FISCAL	120,62
1	Baixa de Captação	120,82	Aliquota	30,00%	Valor	36,19		
2	Baixa de Captação	120,82	Aliquota	0,95%	Valor	0,28		

Recebido por Posto
342-F30A202812251430301A7191979

O valor da fatura é R\$ 120,62. IVA 0,95% sobre o valor das tarifas de telecomunicação. Número de fatura: 0000068382. Base de cálculo do IVA: rendimento econômico art. 32, inciso II do Decreto Federal nº 11.420 de 12.05.97, Decreto do Abastecimento nº 1331/14.

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/faturadigital e solicite.



CTC RECIFE PE PL12
LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS
AV NEGO, 720
TAMBAU
58039-101 JOAO PESSOA - PB

58867201752

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



DATA DE EMISSÃO: 06/03/2017
SÉRIE: 00071603001773479346
NÚMERO: 00071603001773479346-AVENADO



DEBOLUGA ELETRONICA - CEOO
CAIXA POSTAL 42301
SAO PAULO - SP
CEP 04128-970
72162-105/362230000002084713606317

REMITENTE





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 SUSEP¹ 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 COAF²**.

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

² 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 9.673/98.

Pelo exposto, eu LEONARDO DANTAS I. DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 015.946.519-18, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o N° 041.832.714-17, do sinistro de DPVAT cobertura RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o N° 041.832.734-17, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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.

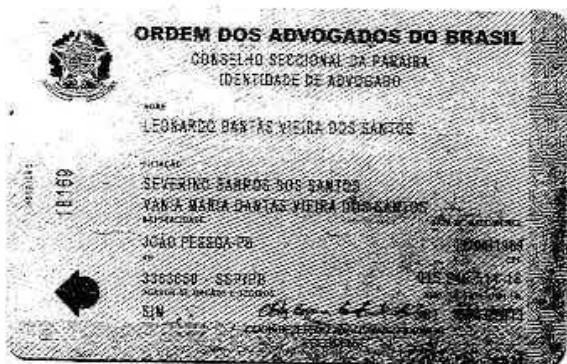
Endereço		Número	Complemento
<u>AV NEGR</u>		<u>720</u>	
Bairro	<u>TAMBAU</u>	Estado	CEP
		<u>PB</u>	<u>58039-101</u>

JOÃO PESSOA , 15 de MAIO de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

DIDRL.001 V001/2017





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

Num. 24753030 - Pág. 22

PROCURAÇÃO PARTICULAR

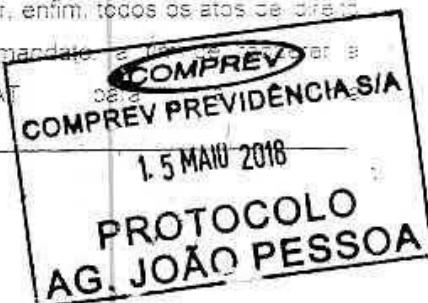
OUTORGANTE:

Nome: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO
Profissão: VIGILANTE
Identidade: 3.528.621 CPF: 012.838.734-17
Endereço: RUA ANTONIO CANEIRO 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 Nego, 720, Tambau, CEP 58035-101, João Pessoa - PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a cuem 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 mandado, e no que couber, 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

MULHERES DA JUSTIÇA, S/N. ERNESTO DEBEL - CEP 58010-000 - JOÃO PESSOA - PARANÁ - TELEFONE (083) 321-4078
Reconheço Por Autenticidade a firma de RODRIGO BEZERRA
DE SOUZA, [48139], J.Pessoa-PB, 11/04/2018 17:15:47 Emol
R\$9,48 Farpen:R\$0,28 Fepi:R\$1,90, ISS:R\$0,47. Em test da
verdade, Tabelia CELEIDA COSMÉ PEREIRA SILVA. Selo
74493-6ZJD Consulta em
digital.tjpb.jus.br/cosmedeida.com.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



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

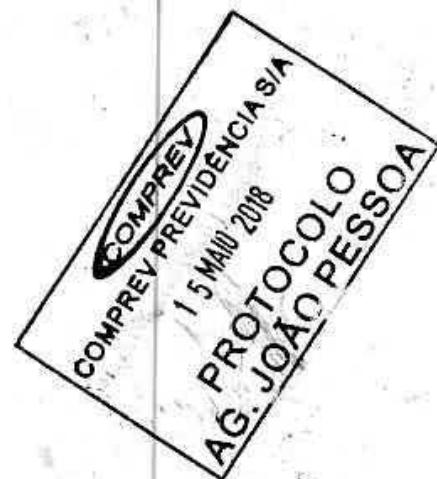
João Pessoa/PB, 02 de maio de 2018.

Fabiana Neez
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

Wagner Gonzaga da Silva Júnior
WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

Noticiante



Procedimento Policial: 00675.01.2018.1.00.420

2/2



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

Num. 24753030 - Pág. 24



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

CLÍNICA DE ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
DR. GUSTAVO FARIA MENDONÇA
AV. CAMILO DE HOLANDA, 814, CENTRO- JOÃO PESSOA.
AV. BEIRA RIO N.º 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 álgico. No momento, queixa-se de dor e limitação em membro acometido.



Apresentou Laudos e/ou Exames complementares.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENHOR HUMBERTO LUCENA
DATA: 15/05/2018

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	Rodrigo Bezerra de Souza
DATA DE NASCIMENTO	10/02/95
NOME DA MÃE	Marcia José Bezerra de Souza
DADOS EXTRAÍDOS	
PRONTUÁRIO N.º	126634
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1266126
HORA DO ATENDIMENTO	15/05/18
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura do platô tibial esquerdo
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente do sexo masculino, vítima de acidente de moto com queixa de dor em joelho e joelho esquerdo doloroso limitando mobilidade avaliado para Traumatologia e informado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS: RX joelho E, joelho R

RESULTADOS DOS EXAMES: COMPREENDE PREVIDÊNCIA 15 MAIS 2018

TRATAMENTO: AG. JOÃO PESSOA

ALTA HOSPITALAR: 15/05/18
DATA DA EMISSÃO: 03/05/18

Dr. João Alcides Arce
CRM: 5123PB

ATENÇÃO: Este documento deve ser acompanhado de seu respectivo boleto de alta hospitalar, que deve ser apresentado ao atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senhor Humberto Lucena.

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

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Rodrigo Bezerra, portador(a) da identidade RG: 3067072, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 15:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/05/18

Assinatura e Carimbo do(a) Dr. (a) Willy Gomes Pereira
Ortopedista e Traumatólogo Cirurgião do Joelho CRM: 8350

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 ANEXA 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 auxilio 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 menicos);

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 () NÃO ()

R. Fratura da extremidade proximal da tibia.

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 tibia, 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. () Limitação (pode exercer o trabalho habitual com algumas limitações);
- D. () Não influí 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 () 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 periciado em 40% do ponto de vista ortopédico.

QUANTO À DURACÃO 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.

() 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 álgico.

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





Dr. Gustavo Farias Mendonça
Médico Ortopedista
CRM/PB 6786



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374811400000023956470>
Número do documento: 19092517374811400000023956470

Num. 24753032 - Pág. 6

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: pentejar 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	Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores		
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		100
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)	Percentuais das Perdas	
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)	Percentuais das Perdas	
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:

A screenshot of a Google search results page for "Av. João Maria de Araújo João pessoa". The search bar shows the query. Below the search bar are navigation links for 'Todas', 'Maps', 'Notícias', 'Imagens', 'Shopping', 'E Mais', 'Configurações', and 'Ferramentas'. The main content area displays a map of the area around Av. João Maria de Araújo. The map shows the street running through Gramame, with various buildings and landmarks labeled. A legend at the bottom left of the map area indicates that blue dots represent points of interest and red dots represent addresses. The map also includes a compass rose and a scale bar. Below the map, there is a summary of the search results: "Aproximadamente 14.200.000 resultados (0.37 segundos)". At the bottom of the map area, there is a box containing the address: "Av. João Maria de Araújo - Gramame João Pessoa - PB, 58033-455". Below this box, there are two search snippets. The first snippet is for "Rua João Maria de Araújo (Lot Prq Sol), Gramame - João ...", with a link to "www.consultarcep.com.br/joao-pessoa/rua-joao-maria-de-araujo-lot-pr...". The second snippet is for "Como chegar até Avenida João Maria de Araújo em João ...", with a link to "https://moovitapp.com/Paises/Regioes/Brasil/Joao-Pessoa".

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

Num. 24781112 - Pág. 1

**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



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 07/10/2019 16:14:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100716064424400000024025180>

Número do documento: 19100716064424400000024025180

Num. 24825479 - Pág. 1



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



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 04/03/2020 17:20:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310274887200000027674549>
Número do documento: 20030310274887200000027674549

Num. 28709494 - Pág. 1



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



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 12/03/2020 16:52:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031216515802700000028000291>
Número do documento: 20031216515802700000028000291

Num. 29058227 - Pág. 1