



Número: **0800765-90.2018.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **01/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO (AUTOR)	IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17547 303	01/11/2018 14:55	Petição Inicial	Petição Inicial
17547 478	01/11/2018 14:55	Documentos pessoais e procuração	Outros Documentos
17547 575	01/11/2018 14:55	Processo Administrativo - Parte 1	Outros Documentos
17547 583	01/11/2018 14:55	Processo Administrativo - Parte 2	Outros Documentos
17569 332	09/11/2018 08:40	Despacho	Despacho
18154 307	04/12/2018 16:53	Expediente	Expediente
22222 181	25/06/2019 20:19	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
25186 052	10/10/2019 10:47	Certidão	Certidão
25186 055	10/10/2019 10:47	guia de custas	Documento de Comprovação
28211 187	13/02/2020 15:26	Provimento Correcional	Provimento Correcional
30539 924	12/05/2020 06:15	Despacho	Despacho

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE SÃO BENTO/PB

FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, brasileira, solteira, agricultura, portadora do RG nº 3.046.487 - SSP/RN e do CPF nº 070.111.094-55, residente e domiciliado na Rua Ana Apulina da Silva,Loteamento Portal, na cidade de São Bento, estado da Paraíba, por seus advogados que a esta subscrevem, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT** em face de **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 33.054.826/0001-92, com sede na Avenida Marquês de Olinda, 175, 4º andar, bairro do Recife Antigo, CEP 50030-000, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, pelas razões de fato e de direito a seguir narradas:

I – DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Nos termos das Leis 1.060/1950 e 7.115/1983, o requerente declara para os devidos fins e sob as penas da Lei, ser pobre, não tendo como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, pelo que requer os benefícios da justiça gratuita.

II – DOS FATOS:

A postulante no dia 03/08/2017 estava guiando uma motocicleta tipo moto honda CG 160 FAN ESDI, placa OGF 6753/PBFAB/MOD 2016/2016, registrada em nome de Francineide Santos Silvestre, quando nas imediações da casa de festa no Forrozão sua motocicleta foi atingida por outra desconhecida. A autora foi socorrida por populares para o hospital da cidade de São Bento.

Como consequência do acidente a postulante ficou sequelas no seu corpo como comprova a documentação em anexo.

Diante de Tal circunstância, tornou-se ela beneficiária da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3º da Lei 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, uma vez que a limitação do movimento da articulação do ombro esquerdo impede o postulante de exercer a sua profissão no seu trabalho. Ciente desta condição, iniciou procedimento administrativo junto à seguradora requerida para receber a mencionada indenização, **o que aconteceu, em parte quando se dirigiu à agência local do Banco do Brasil e efetuou saque no valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, que fora depositado em conta especialmente destinada a esse fim pela entidade requerida.

Ocorre que o valor pago pela seguradora não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do seguro DPVAT, de tal modo que o beneficiário recebeu quantia inferior



àquela que realmente tem direito, como demonstraremos na seqüência.

III – DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE NO SEGURO DPVAT:

O seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já mencionado art. 3º da Lei 6.194/74.

Por seu turno, o art. 4º do mesmo diploma legal nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

A situação do postulante se subsume perfeitamente à segunda parte do dispositivo acima transcrito, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento. Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É uma vez mais a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

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

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

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente do Seguro DPVAT a que tem direito o postulante, corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para casos de invalidez, como o caso em comento.

A aferição do *quantum* a ser pago ao portador de invalidez permanente, segundo dispõe o art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74, far-se-ia mediante a aplicação de “percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”. Esses percentuais seriam aplicados sobre os 40 (quarenta) salários-mínimos e obteríamos o valor devido.

Ocorre que esse dispositivo não foi regulamentado, de tal modo que inexiste suporte legal para a utilização das aludidas tabelas. Diante dessa omissão legislativa as companhias seguradoras valem-se de tabela emitida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que apresenta os percentuais de cada lesão. Todavia, também esse procedimento é desprovido de amparo jurídico.

Pedimos licença para destacar aqui excerto de exemplar sentença prolatada pelo Juiz Carlos Henrique Rodrigues Veloso, do 7º Juizado Especial Cível da Comarca de São Luiz/MA, em análise a esse art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74:

“Não obstante essa referência à tabela das condições gerais do seguro de acidente, o dispositivo legal em questão não se fez acompanhar de



um anexo, muito menos há qualquer Decreto ou outra lei instituindo-a. Nas normas que criaram a Superintendência de Seguros Privados, art. 35 e seguintes do Decreto-lei 73, de 21/11/66, não está instituída citada tabela, muito menos há atribuição de poderes legais para a referida SUSEP criá-la administrativamente. Outra base legal que a ré arvora-se para tentar comprovar a legalidade da instituição da tabela é o art. 12 da Lei 6.194/74. No entanto, esse dispositivo legal apenas dá poderes ao Conselho Nacional de Seguros Privados para expedir “normas disciplinadoras e tarifas”, tão somente. O primeiro caso trata da organização administrativa e processamento visando a operacionalização do serviço, não sendo incluída a expedição de atos normativos que venham a afetar direitos de terceiros, que não foram afetados na Lei acima citada. Digo isso, porque, no momento em que a tabela reduz o valor dos pagamentos para determinados tipos e graus de lesões e em determinadas partes do corpo humano, sem qualquer autorização legal, sem dúvida, há restrições de direitos contidos na Lei que instituiu o valor máximo para a indenização do seguro. E não se concebe restrições de direitos protegidos por lei através de um ato administrativo de hierarquia muito inferior. (...) Não havendo autorização legal para a edição administrativa da tabela que a ré quer seja respeitada, a indenização há de ser baseada nas provas dos autos e na verificação do estado de fato da vítima, esse desde que relacionado com o acidente.” (processo nº 641/2001; Autor: Vicente Paulo Ramos; Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 11/05/2004).

Nossa jurisprudência embasa esse entendimento:

Acidente de veículo – Cobrança de Seguro DPVAT – Tarifação estabelecida por tabela da seguradora – Ausência de suporte legal – Recebimento do valor total do seguro – Comprovada a incapacidade permanente para o exercício de atividade laboral – Sentença mantida – Recurso improvido (TJES – AC 24990124588 - 3º Câmara Cível – Relator: Des. José Eduardo Grandi Ribeiro – Julgado em 19/03/2002); Civil – Indenização – Seguro Obrigatório de Veículo – DPVAT – Complexidade pericial ausente – Laudo do IML local – Inexistência de cerceamento de defesa – Preliminares afastadas – Invalidez permanente – Valor da indenização consoante a lei de regência – (...) Constatada, através de perícia do IML local, a invalidez permanente, que incapacitou definitivamente a vítima para o trabalho e subsistência sem ajuda de terceiros, a indenização há que ser pelo valor total previsto na alínea “b”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, não podendo sofrer limitação por regras ditadas por simples Resolução, de hierarquia inferior (TJDF – ACJ 20010710121340 – DF - 2º TRJE –



Relator: Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27/05/2002 – p. 51).

A documentação médica em anexo, aponta sem titubeios que a postulante tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente, bem como deformidade permanente. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela que corresponde ao máximo previsto em lei, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sobre o assunto assim se posiciona nossa jurisprudência:

CIVIL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. INCAPACIDADE DO SEGURADO DE CONTINUAR EXERCENDO SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. **Caracteriza-se a invalidez permanente total para o trabalho quando o segurado é considerado incapaz de continuar desenvolvendo o trabalho que garantia sua sobrevivência.** (ACV n. 2003.013199-0, TJSC, Relator: Des. Luiz Carlos Freyesleben, decisão em 02/09/2004).

Vê-se, portanto, que a postulante recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura da seguradora constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial até aqui apresentado, de tal sorte que agora deve o mesmo receber a diferença não paga.

Com isso, torna-se notório o direito do postulante de receber a importância de R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida. Essa postura é assente em nossos tribunais:

Civil. Seguro obrigatório (DPVAT). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei nº 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização para a menor não inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie (Recurso Especial nº 296675/SP, 4º Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Decisão em 20/08/2002).

IV – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes do Seguro DPVAT. Essa assertiva é corroborada pela jurisprudência:

Seguro obrigatório. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso (Recurso Especial nº 401418/MG, 4º Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar,



Decisão em 23/04/2002).

Portanto, a requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Ainda mais sendo ela a responsável, na esfera administrativa ao postulante.

VI – DOS PEDIDOS

Ex positis, requer a Vossa Excelência a CITAÇÃO da requerida, através de seu representante legal, no endereço constante do preâmbulo, por correspondência com aviso de recebimento (AR) para, querendo contestar a presente, no prazo legal, sob pena de revelia, julgando ao final pela total PROCEDÊNCIA da presente ação, a fim de:

- a) **Condenar a requerida ao pagamento da quantia de R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**, valor este referente à diferença que a requerida deixou de pagar ao postulante em decorrência da indenização por invalidez permanente, oriunda do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, requerendo, ainda, a atualização monetária do valor até a data da efetiva quitação e a aplicação de juros de 1% ao mês desde a citação;
- b) Condenar a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que deverão ser fixados em 20% do valor da causa;
- c) Deferir o pedido de justiça gratuita, uma vez que o postulante é pobre, não tendo como suprir os custos do processo sem que abra mão do seu próprio sustento e do da sua família.

Informa a parte que tem interesse na audiência de conciliação.

Requer ainda que Vossa Excelência determine a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Espera provar o alegado por todos os meios de prova existentes em direito, sem exceção, em especial pela produção de prova testemunhal e pelo depoimento pessoal do representante da requerida, sob pena de confesso.

Dá-se a causa o valor de R\$ **R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**

Nestes termos,

Pede deferimento.

São Bento, 31 de dezembro de 2018

Iza Mônica Diniz Nóbrega da Silva
OAB/PB nº 15.689



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO brasileira , solteira, agricultora, portadora da cédula de identidade de nº 3.046.487 SSP/PB, e CPF de número 070.111.094-55 , residente e domiciliada na Rua Ana Apulina da Silva, nº 948, Loteamento portal,, São Bento-PB.

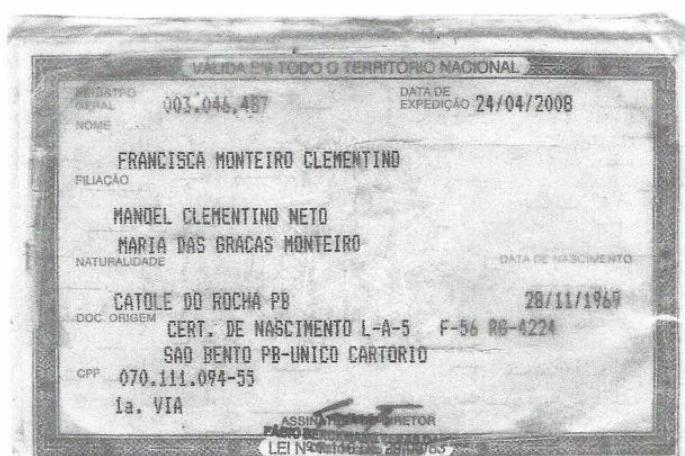
OUTORGADOS: Geraldo Bonifácio da Nóbrega Júnior, brasileiro, solteiro, inscrito no R. G. com nº 2056982 SSP – RN e C. P. F. nº 060.776.144 – 08 inscrito na OAB/PB sob nº 15014; e IZA MÔNIA DINIZ NÓBREGA DA SILVA, Advogada inscrita na OAB/PB – 15.689.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, constitui bastante procurador e advogados supramencionados ao qual confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicia”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Podendo também resolver todas as questões administrativas, como receber e assinar documentos, recibos e negociar em nome da outorgante.

São Bento, 08 de julho de 2018

Francisca Monteiro Clementino
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO





Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811011452189300000017084749>
Número do documento: 1811011452189300000017084749

Num. 17547478 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12708996

A/C: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Nº Sinistro: 3180136994
Vítima: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
Data do Acidente: 13/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA

Iza Iza

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: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000004917

Conta: 000009933-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a Indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Pag. 0189301894 - cart. 15R - INVALIDEZ



0003947

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 Lider-DPVAT



PROCURAÇÃO

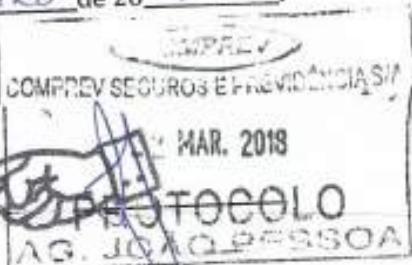
OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA
PROFISSAO: AGRICULTORA **Nº DO RG:** 003.046.497
ÓRGÃO EMISSOR: SESPDS IRN **DATA DE EMISSÃO:** 24/04/2008
Nº CPF: 070.111.094-55 **ENDERECO:** RUA ANA PAULINO
DA SILVA Nº 602 - LOT PORTAL - SÃO BENTO/PB

OUTORGADO: CASADA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** CASADA
PROFISSAO: ADVOGADA **Nº DO RG:** 15689
ÓRGÃO EMISSOR: OAB-PB **DATA DE EMISSÃO:** 13/10/2010
Nº CPF: 069.385.924-70 **ENDERECO:** RUA GENARIO S.
GOMES 464 - LOT VIEIRÓPOLIS - SÃO BENTO/PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

SÃO BENTO/PB , 02 de FEVEREIRO de 20 18.



OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



Milton Lucio da Silva Santos
Notariado Público de Nossos Títulos e Documentos
Ofício de protestos e etc.
Registro de imóveis e processos Jurídicos
São Bento/PB Fone: (83) 3444-2533

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



GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 1193/2017

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO
Data do fato: 13/08/17 hora: XXXXX

Notificante: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, alcunha "FRANCISCA",
Nacionalidade: brasileira, solteira, agricultora, naturalidade:
Catolé do Rocha/PB, nascido em 28/11/1969, documento: RG nº
003.046.487 SSPDS/RN, CPF nº 070.111.094-55, filho(a) de Manoel
Clementino Neto e de Maria das Graças Monteiro, endereço: Rua Ana
Apulina da Silva, nº 948, Loteamento Portal, São Bento/PB,
referência: por trás do cemiterio Campo da Paz, telefone para
contato 83-99826 8066.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(º): Homero Perazzo Filho

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

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE O NOTICIANTE INFORMA QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA A MESMO ESTAVA GUIANDO UMA MOTOCICLETA MODELO HONDA CG 160 FAN ESDI, PLACA OGF 6753/PBFAB/MOD 2016/2016, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC2200GR040539, RENAVAM 0108158895-8, REGISTRADA EM NOME DE FRANCINEIDE DOS SANTOS SILVESTRE, QUANDO NAS IMEDIACÕES DA CASA DE FESTA FORROZÃO SÃO BENTO/PB A MOTOCICLETA DO NOTICIANTE FOI ATINGIDA POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE SÃO BENTO/PB; QUE O NOTICIANTE INDICA COMO TESTEMUNHAS DO ACIDENTE AS PESSOAS DE NOME FLAVIA MONTEIRO CLEMENTINO E AURORA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA. Nada mais a consignar.

São Bento, 30 de Novembro de 2017. Às 16:00 horas.

Iz. novais e soules denlntm
 Notificante Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 168.629-8

IMPRESSO AUTOMATICO
COMPREV SEGUROS E FINANCIAMENTOS SIM
2 MAR 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



(ATO) DECLARATÓRIO

Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114542009200000017084842>
Número do documento: 18110114542009200000017084842

Num. 17547575 - Pág. 4



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	Monteiro Clementino	CPF da Vítima	070.111.094-55
Francisco			Data do Acidente 13/03/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Name 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 da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS

21 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Belo Horizonte, 01 de MARÇO de 2018
Local e Data

X Francisco 40 - monteiro Clementino
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FALE001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCINEIDE DOS SANTOS SILVESTRE,
RG nº 9112985, data de expedição 27/07/1994,
Órgão SSPI PB, portador do CPF nº 060.148.594-70,
com Domicílio na cidade de SÃO BENTO, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. ANA PAULINA DASIL-
VA. nº 510, complemento, _____, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, cujo o condutor
era FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO.

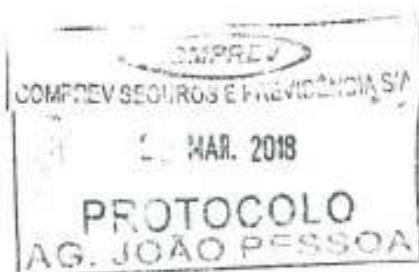
Veículo.....: HONDA CG 160 FAN ESDI
Ano.....: 2016
Modelo.....: 2016
Placa.....: OGF 6753/PB
Chassi.....: 9C2KC2200GR040539
Data do acidente: 13/08/2017

Local e data: SÃO BENTO/PB - 09/02/2018


x Francineide dos Santos Silvestre
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Francisco monteiro clementino
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)





Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114542009200000017084842>
Número do documento: 18110114542009200000017084842

Num. 17547575 - Pág. 7

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



CNEB: 2813549 CNPJ: 09.069.708/0001-18 Ficha Número: 69516
 NOME: HOSPITAL MARIA PAULINO LUCIO
 ENDERECO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 388 CENTRO CEP 58.305-000
 CIDADE: SAO BENTO ESTADO: PARANÁ UF: 25

Atendimento:

ACIDENTE DE MOTO

Paciente:

FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Maria das Graças Monteiro

Sexo: F

Nascimento:

29/11/1969

Profissão:

AGRICULTOR(A)

Endereço:

Maria Paulina da Silva

fone:

1.076-2702-3620

Bairro:

LOTEAMENTO PORTAL

Cidade:

SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901

CPF:

700.5045-4453-1248

RG:

003.046.487

Identidade:

RG. Nasc.:

9575

Ritualista:

CVELHO

Data / Hora:

13/08/2017 10:11:17

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME

ACIDENTE DE MOTO

Assinatura do(s) Profissional(es), Ajudante(s) - Caímbio

0110-16516

SEGURO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

POLEGAR DIREITO

2018

JOÃO PESQUIDA

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

2018

Regulando com o artigo 12º da

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente Francisco Menezes Cesar

Residente na (o) _____

Município de São Bento - PB

Para o (a) Regional

Na cidade de Patos - PB

MOTIVO

O encaminhamento é feito para

uma 47 anos vítima de lesão

no peito apresentando ferida

na área do peito - 200

OBS. O encaminhamento foi realizado pela Secretaria da Saúde de São Bento-PB

Atenciosamente,

São Bento -PB, em 12/1/18

Dr. Venderlei Alves
CRM-PB 10112
CRF-PB 10112





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, SN
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 99066
Ocorrência: URGENCIA

Data/Hora: 13/8/2017 14:03:49

Servidor do Dr.:

Paciente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Idade: 47 Sexo: F

Paiz:

MANOEL CLEMENTINO NETO

Mãe:

MARIA DAS GRAÇAS MONTEIRO

Endereço:

Cidade: SÃO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901

Endereço: FLORENCIA DANTAS DINIZ

N.:

Bairro: CENTRO

Naturalidade: CATOLE DO ROCHA - PB

Fone: (83)99826-9928

Documentos:

CNIR: 700-5045-4493-1258

Demodade: 003046487 SSPRN

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais:

Nascimento: 27/11/1969

Cor: BRANCA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: DIARISTA

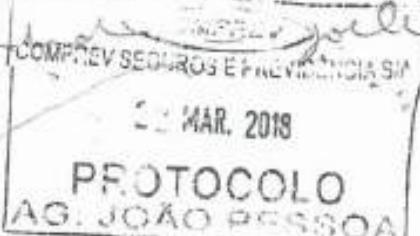
Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Perdeu o fôlego a morte
Tum - well ()

EXAMES OBJETIVOS: (inspeção geral, exame da região afetada, exame de diversos sistemas)

Perdeu o fôlego + diaforese intensa well ()
- S. C. Q. D. D.



EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

- fratura de fratura maxilar S. C. Q. D. D.
- Fractura - luxação well ()
(Platilínea ())

Denúncio:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transfido Em: 26/08/17

Receptorista: JUDIELE





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:		Fábio Mendes Clemente	Nº prontuário	99066
Data da Cirurgia	Enf.	Leito		
13/08/12				
Cirurgião	M. Mendes Alves	1º Auxiliar		
Anestesista	M. Marconi	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura - Frac. joelh. (Plataforma)			
Tipo de Cirurgia	Fixação extrema por redução manual			
Diagnóstico Pós Operatório	Ortopédica			
Relatório Imediato do Patologista				
Exame Radiológico no Ato				
Acidente Durante a Cirurgia				

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

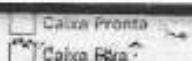
Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

<ul style="list-style-type: none"> - Abriu o DDS - Só 3 metade - Anteriormente + Colocarí a coroa em - Frac. a reduziu minh. de fratura - - usou a velha - Colocar o Fixador externo Transversal - centro 	
COMPROV SEGURAS E FIDELIZADAS	
MAR. 2018	

Mauro Alves
Ortopedico e Traumatologista
CRM-PB 7331
CRO-NPE-10336

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





CROMUS

Materjais Médico Hospitalar FIRELLI

PEDIDO DE VENDAS

N²

Hospital	U. Regional de Patos		NF Nº 568	Prontuário 9.9066
Paciente	Joa Monteiro Clementino		Vendedor Thiago	Data 13/09/12
Médico	Dr.	Instrumentador Adriane		Convênio SUS
Procedimento	TTO - Cirúrgico - Fixação Jofrho 2''			

• 日本語訳文

1034

Rua José Isidro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138
FONE: (81) 3129-2456 E-mail: cromusltda@gmail.com
CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

Branca - Laboratório | 2^a Via Amoreira | Hospital | 3^a Via Bessa - Comercial



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
INCIDENTE	LINHA	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
		445	47	990666	
CIRURGIA	TX. Cirurg. pat. hepato	ANESTESIA	Dr. marcelo Alves		HOSPITAL REGIONAL
	Jacinto	Roque	en. monica		DR. JANDUHY CARNEIRO
ESTRUMENTADORA	DATA	HORARIO	FM		
	13.03.17	15:30			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipos p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
✓	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
✓	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
✓	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
✓	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	1A	Eletrodos desc.
	Neopacán		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 20cm
	Thionambutol		Atadura Gessada 10cm
	Quetamina		Sonda Nasogástrica
	Pavulon		Éter Sulfúrico
	Dorminid		Dreno Penrose
	Pantanal 0,05mg		Dreno Succión
	Xilocaina a 5%		Dreno de Tórax
	Inovac		Esparradrapo
	Xilocaina a 2%		Xilocaina Gel
	Etidolimide		Álcool 70%
	Kefalar	2	PVPI Tintura
	Puberevaina 0,5%		Gásos
	Dimef 0,1		Algodão Hidratado
	Lameçan 0,5ml		Algodão Otopédico
	Narco-n		Cidex
	Forane		Vaseline Estéril
	Sufentan		Aguilhas descartável
	Diazepam		Pastilha de Formol
	Água destilada 10ml		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Prostigmine		Fio Cromado 0,5 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1,5 c/ agulha
	Efertil	2 MAR. 2018	Fio Cromado 2,0 c/ agulha
	Cefotetona 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dicloal		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Plastil		Cat-gut simples 0,5 c/ agulha
	Oftizone		Cat-gut simples 2 c/ agulha
	Eparin 5000 UI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Titafil		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Amikacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocafe 20 x 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 1-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

PROTOCOLO

AS. JOÃO 9-3-2018





HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

	Hospital	Enteiro	Leto	Nº Procedimento	
FOLHA DE ANESTESIA	Nome			930 66	
Sexo	Ident.	Sexo			
13110114542009200000017084842	Pré-Operatório	Respiração	Temperatura	Peso	
	Arterial	Respiratória	Sintética	Unis	Altura
	Urina				
Ap. Respiratório			Aste	Bronquite	
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo		Dentes	Escoço	Ap. Urinário	
Cateter Nasal	Atarrax	Corticoides	Alergia	Hipertensão	
Diagnóstico Pré-Operatório	Defeito - luxação joelho		Catodo Físico	Risco	
Anestesia Articular	7				
Residuo Pré-Anestésico		Aplicado	Efeito		
Agente Anest.	O2			INDUÇÃO	
Laringo	88 82			Soror _____ Excl. _____ Tussa _____	
P.O. ARTERIAL PULMONAR - RESPIRAÇÃO	200			Laringo Espesso _____ Lenta _____	
P.e.v. V.I. + ANESTÉSICO OPERATÓRIO	246			Náuseas _____ Vômitos _____	
	220			Outros _____	
	200			MANUTENÇÃO	
	180				
	160				
	140				
	120				
	100				
	80				
	60				
	40				
	20				
Símbolos	100				
Anotações	88 82				
Posição					
Agente	02				
Técnica	Scop				
Operação	rimos c)				
Chirurgia	gata do mts				
Anestesicos	mtz com				
Observações					
Marconi Lustosa Félix				COMPEXESE ROSE HOSPITAL CASSIA	
Assinado na rede, as competições pré-operatórias 01/11/2018 14:55:05 CNPJ 17028877000003				22 MAR. 2018	
				PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Francisca Monttiro	
DA CLÍNICA	ENFERMARIA	19
A CLÍNICA	LEITO	04
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
RISCO CIRÚRGICO		ORT.
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <p>Paciente seu Dr. Luis Cardiologus Ps = 120 x 80 mmhg Peso 65 kg Voz de Coptopul EcG - Normal Peso Quinze = Baixo Peso</p>		
17/08/17		Klauber M. de França Cardiologia / Geralista CRM 4350
DATA	COMPRA SEGUROS E FRENTES DE JURISDIÇÃO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
17 MAR. 2018		
PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA		





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Francisca Monttiro	
DA CLÍNICA	ENFERMARIA	19
A CLÍNICA	LEITO	04
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
RISCO CIRÚRGICO		ORT.
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:	<p>Paciente seu Dr. Luis Cardiologus $P_s = 120 \times 80 \text{ mmHg}$ Pressão arterial 120/80 mmHg de Roptopul ECG - Normal Peso e altura = Baixo Peso e altura = Baixo</p>	
17/08/17	<p>Klauber M. de França Cardiologia / Geralista CRM 4350</p>	
DATA	COMPRA SEGUROS E FRENTE A JURISDIÇÃO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
1 MAR. 2018		

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ESTADO DA PARAÍBA
HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		HNP	Enfermaria	Lito	Nº Boletim	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome			996 66	
Data	Pressão Arterial Pélvico		Soproso	Idade		
24/08/18	140x90 80		38%	37	Sexo	
Tipo Anestésico	Hemodil.	Hemoglobina	Temperatura		Carr	
	Hemoclaro	Hemolítico	36			
			Peso	± 70		
					Altura	
Ap. Respiratório	N.D.P.			Azione	Bronquio	
Ap. Circulatório	N.D.N.			Circocardiograma		
Ap. Digestivo	Igum > 800			Ao. Utrílio		
Estado Mental	Alerta			Alterações	Hipotensões	
Diagnóstico Pré-Operatório	fract. plato fibular R.			Cardíacas	Risco	
Antecede Antecedentes				Alergia		
Medicinas Pré-Anestésicas				Estado Físico		
Agente Anestésico				A.S.A		
Líquido	02					
INDUÇÃO						
CO ₂ ARTERIAL PULMONAR	IF 500 - 500			Saiu:	Exal:	Tissos:
EV. V.Z - ANESTÉSICO OFERECIDO	150 34 29 21			Laringo Edemato:	Laringo:	
	200			Máusas:	Vámito:	
	240			Outros:		
	220			MANUTENÇÃO		
	200			Cyclospine (2) Ondes de contracção		
	180			Dexametasona (2) Dipirona (2)		
	160			Fenotícicos (2) Epidurais (2)		
	140					
	120					
	100					
	80					
	60					
	40					
	20					
	Xo exa					
Símbolos e Anotações	ATP, pectoral, punhos unidos, molar, 250, 250, 1000, clavos, cravo, igreja Pintada					
Período	30 A			Assistente Sefsi. Sim X Não		
Agente				Riso, porque?		
Técnica	Neuroaxial jebáica + mg + glicorala 50g			DESPERTAR		
Operação	regionalização			Reflexos na SG		
Gráficos	Tira: cirurgia fractura plato fibular R.			Olhos: COO Estet.		
Anestesiômetro	Fibra			Músculos: Vámito:		
Observações	felicínio			Outros:		
CONDIÇÕES						
						COMPROV SECURIS E H. EVIDENCIAS
						MAR. 2018
						PROTOCOLO
						AG. JOÃO PESSOA

Preparação em saca; paciente com vírus no nariz e estufas PA: 130 mmHg
Anestesia pré-操, ex consultas pré-operatórias e pos-operatórias
fe 90 bpm; SpO₂ 98%, auto para oxigenar

Dr. Jilélisson D. de Sousa
Médico Anestesiologista
CRMPE 8007 CRMJRN 8383

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

Francisca Montiro Elementino					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE			
1:	LEITO	04	CORPO	SUR	IDADE	47	REGISTRO	99066
T70 cir part de resus					CIRURGIA Dr. Jairo			
Anestesia (E) Dr. Juliverson					ANESTESIA			
Estimulador		DATA		24.08.17	HORA	09:30	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANUARY CARREIRO	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador S. F	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Cognógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N° 24
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletores de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain pesada	1	Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 20cm
	Thiopental		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminal		Éter Sulfúrico
	Fenazepam 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilocaina 2%		Dreno Sucção
	Etidomidato		Dreno de Tórax
	Ketalar	1	Espadrinho
1	Puberevalina 0,5%	1	Xilocaina Gel
	Dimorf	1	Álcool 70%
	Lenexat 0,6ml	1	PVPi Tintura
	Nanox		Gases
	Forane		Ajedão Hidrofílico
	Bifendil manusdium		Ajedão Ortopédico
	Dizgespan		Cidex
1	Águas destilada 10ml	1	Vaseline Estéril
	Prestigine		Aguilha descatável
1	Atropina	1	Pastilha de Formol
	Adrenalinha		Fio 2-0 c/ agulha Volut
1	Efordil fadina	1	Fio Cromado 0 s/ agulha
	Coletinha 19g estofadina	1	Fio Cromado 1 s/ agulha
	Dixtal	1	Fio Cromado 1-0 s/ agulha
	Pinell	1	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Dipromo	1	Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Esparin 5000 VI	1	Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Tilatil	1	Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
1	Amiodrina 500mg	1	Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Aguilha de Roque Descatável	1	Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Abrocast 20 e 23	1	Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha	1	Polyapt 0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha	1	Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha	1	Polycot 3-0 c/ agulha
	Prolene 0 s/ agulha	1	Prolene 2-0 c/ agulha
		1	Nylon N° 20

PROTOCOLO

AS. JOAO PE





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:		Fábio Júlio Moura	Nº protocolário	99086
Data da Cirurgia	Enf.	Leito		
24/03/2018				
Cirurgião	Dr. Fábio Spí	1º Auxiliar	Dr. Wagner	
Anestesiista	Dr. Silviano	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório		Fratura Perna Plataforma		
		Osteosíntese		
Tipo de Cirurgia		Osteosíntese	POR	T/310
		Joelhos	OSS/086	
Diagnóstico Pós Operatório		Joelhos		
		Joelhos		
Relatório Imediato do Patologista		N/A		
Exame Radiológico no Ato		N/A		
Acidente Durante a Cirurgia		N/A		
		COMPRENSOROS E FAVORESCENTES		
		2 MAR. 2018		
		PROTOCOLO		
		AG. JOÃO PESSOA		
<u>DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA</u>				
Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais				
1. PAGÉTICO OR DUCURIT DOPSAL MGIA CIRURGIA 2. ASSCPA O ANTISSEPTICO 3. Colocação DO CANOES OSTEOSÍNTESA 4. VIA DE ACESSO MEDIAL O LIGAMENTO INCLINIS GROUER 5. REDONHO OBERTO O CIRROSIS PLATEA PINTA T/3100 O PUS 6. TECNICO OR FENOM COM DE 9° 7. SUTURA POR PINTA 8. CURSO				
Dr. Fábio de Moura Sp Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 0033				





**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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

070.111.094-55

Nome completo da vítima

Francisca Monteiro Clementino

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisca Monteiro Clementino	CPF titular da conta	070.111.094-55	Profissão	Reunior
Endereço	RUA ANA PAULINO DA SILVA	Número	602	Complemento	
Bairro	LOT. PORTAL	Cidade	SAO BENTO	Estado	PB
Email					
CEP 58865-000					
Telefone (DDD)					

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

RECUZO INFORMAR

SEM RENDA

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

DP 013

AGÊNCIA

Nº:

4937

D/V

CONTA

Nº:

9933

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

PROTOCOLO
ATÉ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00
ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nº:

Nº:

AGÊNCIA

Nº:

CONTA

Nº:

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

SÃO BENTO, 01 de Março de 2018
Local e Data

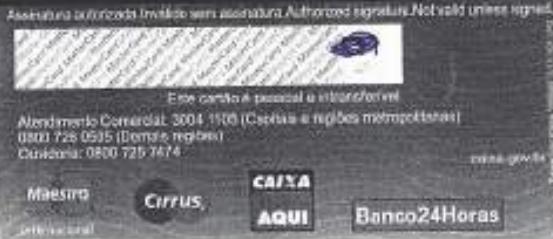
Francisca Monteiro Clementino

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF/001 V001/2017

SAC CAIXA: 0800 725 0101 / Defensoria Auditiva ou de Fala: 0800 725 2482



Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114543114600000017084850>
Número do documento: 18110114543114600000017084850

Num. 17547583 - Pág. 6

FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
RUA ANA PAULINA DA SILVA, 602 - LOFT PORTAL
SAO BENTO/PB CEP: 58080009 (AG: 237)

Residencial 21/12/2017 Referência Data 2017
Clementino RODRIGUES / BAIRRO RENDA MÍDIA ALUGO
Rua 15-237-145-3400 Número de Telefone 3000000000

ENERGIA VITAL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B7200, KM 05 - Cidade Industrial - João Pessoa - PB - CEP 58010-000
CAPITANIA DOS PORTOS - 58000-000 - PB - BAI 10.014/02-0

Ministère de l'Énergie et de la Ressources naturelles
GRC 2018-2019. Acheté avec le numéro 1449320

Acessar: www.energisa.com.br | Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 | CNE (RNE-04) | Acesso à rede: 0800 083 0196

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Dez / 2017 21/12/2017 22/01/2018 7011109455
UC (Unidade Consumidora) VLR FON

UC (Unidade Consumidora):

5/1140373-0

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias
Data 23/12/17	Lectura 046	Data 23/12/17	Lectura 712					
00 - Descrição	Demonstrativo							
	Quantidade Total:	VLR.unità:	Nº Unidades:	VLR.:		VLR.:		ColetoR:
0001 Consumo M3 200m³-BR	30,000	0,247680	7,42	7,42	2	39,60	7,42	0,06
0001 Consumo M3 100m³-BR	73,000	0,424411	28,78	28,78	7	30,00	38,70	0,24
0001 Consumo M3 120m³-BR	93,000	0,329900	14,86	14,86	2	39,55	14,86	0,31
0012 APLIC. B. VENDEH.			3,72	3,72	2	1,00	3,72	0,09
0012 Subtotal			38,84	38,84	2	18,70	38,84	0,32
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0001 CONTRIBUUI. PÚBLICA		14,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 JUROS DE IRPF 09/2017		1,61	0,00	3	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 MULTA 09/2017		1,94	0,00	3	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2017		0,57	0,00	6	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 Desconto Saldado		7,21	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00

CCJ - Conselho de Classificação do Jogo TOTAL: 00.000 - 00.12 - 25.40 - 00.00

Média últimos meses (R\$100) 136 VENCIMENTO 26/01/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 96,96

Histórico de Consumo (kWh)											
1/2	186	1	187	1	184	1	182	1	184	1	185
Fever17	Out17	Sext17	Ago17	Juli17	Jun17	Mai17	Apr17	Mar17	Fev17	Jan17	Dez16

4fd4cfb490a65d86fbc12e812e81

Indicadores de Qualität

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC-Mínima	11,82	0,00	
DC-Máx. Tensão	11,82		120
DC-Máx. Anual	22,94		
FE-Mínima	5,42	-0,00	
FE-Máx. Tensão	5,42		120
FE-Máx. Anual	10,70		
LIMC	2,46	0,00	
QDEA			

Glosa	Valor R\$	%
Serviços de Direito Civil e Processo Civil	15,71	16,76
Imposto de Renda	16,50	22,12
Imposto de Contribuição para o Desenvolvimento da Economia	2,71	3,24
Imposto sobre Produtos Industrializados	2,00	2,43
Imposto sobre Produtos Industrializados - Contribuição para o Desenvolvimento da Economia	46,00	56,35
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	88,88	100,00

ATENÇÃO

- PRAZO DE VENCIMENTO: Caso o vencimento acima mencionado não seja atingido, haverá a cobrança de juros e multa, no valor de 10% sobre o débito, a ser paga ao dia 10/05/2018. Confirme a data de vencimento da fatura e pague-a dentro desse prazo.

- PAGAMENTO: O pagamento após esse dia deixará de ser possível, salvo se autorizado pelo fornecedor, caso o cliente seja comunicado que os contos pagos devem ser reembolsados para a compra realizada. Caso o cliente esteja com o pagamento em atraso, deve pagar a multa e a juros mencionados.

- Atenção: As regras de vencimento em inglês da prestadora do crédito no caso de inscrição na dívida.

- Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com a sua agência ou com a Central de Atendimento.

Entomol. exp. appl.

COMPTON'S 100% IMPRINT

5 MAR 2019

**PROTÓCOLO
AG. JOSÉ GOMES**

TYRAZIM

19440804
Bero - 13 - 2807 - 142 - 34/31

VENCIMENTO
26/01/2019

TOTAL A PAGAR
RS RS. 82





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 230 - Jardim do Rio João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.193.854/0001-67

DATA CONTA/CONTA A COBRAR
INFORMAR NÚMERO
MATRÍCULA
70520840
REFERÊNCIA
FEV/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IZA MONIA DINIZ N SILVA
RUA GENARIO S. GOMES, 464 - LOT. VIEIROPOLIS SAO
BENTO PB 58865-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economas	Responsável
115.004.195.0085.000	000	1 0 0 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
V12N1238500	04/12/2012	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m ³)	NÚM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1589	1621	32	38	20/03/2018
QIST. DE CONS./ANOR. LEIT.	I	QUALID. DÁ ÁGUA DECRETO 2.914/2013-NS.		
JAN/2018	43	6	PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
DEZ/2017	48	0	TURBIDEZ	37 37 37
NOV/2017	44	0	CLORO	37 37 37
OCT/2017	38	0	COL. TERRIT.	0 0 0
SET/2017	21	0	COR	10 24 24
AGO/2017	30	0	COL. TOTais	37 37 37
MEDIAÇÃO	34		DADOS REFERENTES A: DEZ/2017	

DATA DA IMPRESSÃO: 21/02/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 12:13:25
DESCRIÇÃO	CONSUMO
ÁGUA	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
ATE 10 m ³ - R\$ 36,84 POR UNIDADE	10 m ³ 36,84
11 m ³ A 20 m ³ - R\$ 4,75 POR m ³	10 m ³ 47,50
21 m ³ A 30 m ³ - R\$ 6,27 POR m ³	10 m ³ 62,70
31 m ³ A 99999999 m ³ - R\$ 1,51 POR m ³	2 m ³ 3,02
ESGOTO	
ACRESCIMO(S) NESCE(S) ANT.: 12/2017	6,00
JUROS DE MORA 12/2017	0,50

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 15,18 PJS E CONFINS LET 12.743/12
VENCIMENTO: 05/03/2018 Total a Pagar: R\$ 170,56

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 9.613/98.

Pelo exposto, eu IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA, inscrito (a) no CPF 062.385.924-70, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisca Montura Clementino, inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094-55, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Francisca Montura Clementino, inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094-55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no 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
RUA GENARIO S. GOMES	464	
LOT. VIEIRÓPOLIS	PB	58865-000
Cidade	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
São Bento		83-99902.1881
Email		

SÃO BENTO de MARCO
Local e Data

COMERCÉM SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A
de 01 MAR. 2018

PROTOCOLO
sgp Iza Monia Diniz Nobreaga da Silva
Assinatura do Declarante



Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114543114600000017084850>
Número do documento: 18110114543114600000017084850

Num. 17547583 - Pág. 10



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

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

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DECISÃO/DESPACHO

Vistos, etc.

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

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

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuitade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuitade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuitade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**. No mesmo prazo, poderá a parte juntar documentos que comprovem que não pode pagar as custas, ainda que reduzidas. Sua inércia acarretará a extinção do feito.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuitade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

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



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

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

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

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

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

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

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

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

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

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

João Lucas Souto Gil Messias - Juiz de Direito

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





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Azevêdo
Rua Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito desta Vara Única, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) devidamente INTIMADO(A)(S) da decisão de ID.17569332, para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo..

O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 4 de dezembro de 2018.

SHANALLY ELIAS MARQUES
Analista Judiciária



Assinado eletronicamente por: SHANALLY ELIAS MARQUES - 04/12/2018 16:53:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120416534331600000017666964>
Número do documento: 18120416534331600000017666964

Num. 18154307 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Azevêdo
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO (DECURSO DE PRAZO)

CERTIFICO, a(o) MM. Juiz(a) de direito em razão de meu ofício, para que produza os devidos efeitos legais, que o sistema PJe registrou ciência e decurso de prazo para parte autora. Senão vejamos:

Certifico, outrossim, que renovo a conclusão para decisão/despacho.
O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 25 de junho de 2019.

THALES DINIZ NOBRE
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 25/06/2019 20:19:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906252019520300000021573131>
Número do documento: 1906252019520300000021573131

Num. 22222181 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 10/10/2019 10:47:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101010470285800000024362152>
Número do documento: 19101010470285800000024362152

Num. 25186052 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) [SEGURO] Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE
SEGUROS

*Certifico, para os devidos fins, que a parte autora compareceu pessoalmente em cartório e
solicitou fosse juntada comprovante de custas recolhido. O referido é verdade. Dou fé.*

*São Bento-PB, 10 de outubro de 2019.
THALES DINIZ NOBRE Chefe de Cartório*



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 10/10/2019 10:47:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101010470285800000024362152>
Número do documento: 19101010470285800000024362152

Num. 25186052 - Pág. 2

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 088.8.19.00690/01 Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,26 - Taxa Judicária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 153,24 Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 153,24

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 088.8.19.00690/01 Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 153,24 Desconto total: R\$ 0,00
Detalhamento:			Valor final: R\$ 153,24



Assinatura - *002600*

TERM 00114888 AGENTE 114808 AUTE 39319
COBAN: 0688882 LOJA: 0001 PDV: 114888
09/18/2019 BANCO DO BRASIL 14:28:00
1134982801 CORRESPONDENTE BANCARIO 0117

COMPROVANTE PAGAMENTOS COD.8A888

CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTI?A-PB

866398000001 53246928318 52019103108

88198636801

NR. DOCUMENTO 14.888

NR. CONVENIO 761.383-8

DATA DO PAGAMENTO 09/18/2019

VLR DO PAGAMENTO 153,24

NR.AUTENTICACAO 8.847.DC2.275.782.843



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 10/10/2019 10:47:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101010470298300000024362155>
Número do documento: 19101010470298300000024362155

Num. 25186055 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO 3**

Datado e assinado eletronicamente.

Proferir despacho/decisão/sentença.

Juiz(a) Corregedor(a)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

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

[Seguro]

PROCESSO Nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Vistos, etc.

Custas devidamente recolhidas (id. 25186052), na forma da decisão anterior.

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

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

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

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

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

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

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

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

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

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

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 12/05/2020 06:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051206150855500000029334482>
Número do documento: 20051206150855500000029334482

Num. 30539924 - Pág. 1

JOSÉ NORMANDO FERNANDES
Juiz de Direito em substituição

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



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 12/05/2020 06:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051206150855500000029334482>
Número do documento: 20051206150855500000029334482

Num. 30539924 - Pág. 2