



Número: **0010428-09.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SIMIAO MARIANO DOS SANTOS (AUTOR)	RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58345 317	21/02/2020 11:20	Petição Inicial	Petição Inicial
58346 195	21/02/2020 11:20	docs simiao mariano	Documento de Comprovação
59942 517	30/03/2020 12:10	Decisão	Decisão
60067 215	31/03/2020 16:22	Intimação	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE - PERNAMBUCO.

SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

Brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 711301954-49, com endereço no Sítio Manibu, n. 170, Zona Rural, Orobó – PE, Cep. 55745-000, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo 319 e seguintes do Código de Processo Civil – Lei 13.105/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP. 20031-205, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DOS FATOS

01. No dia 22 de maio de 2019, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atraí a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

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

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da **INTEGRALIDADE** do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo pago o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) até a presente data.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze



mil, e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA -
Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) **Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parags.

1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de constitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. [246](#), inciso 1, do **CPC/2015**;
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. [319](#), VII, do **CPC/2015**, porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo,



que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;

- d) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **VALOR** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;
- e) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.
Recife, 21 de fevereiro de 2020.

RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA
Advogada – OAB/PE 22.362



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195571800000057382703>
Número do documento: 20022111195571800000057382703

Num. 58345317 - Pág. 3

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 711.301.954-49 e RG:54.548.558-7 SSP/SP, com endereço no Manibu, nº 170, Zona Rural, Orobó - PE.

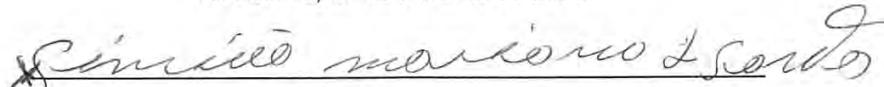
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE -
Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - **99797.7634**.
Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

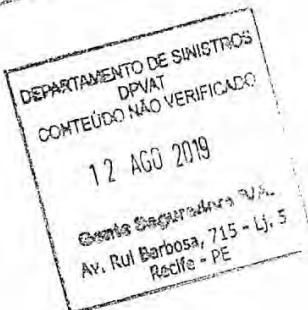
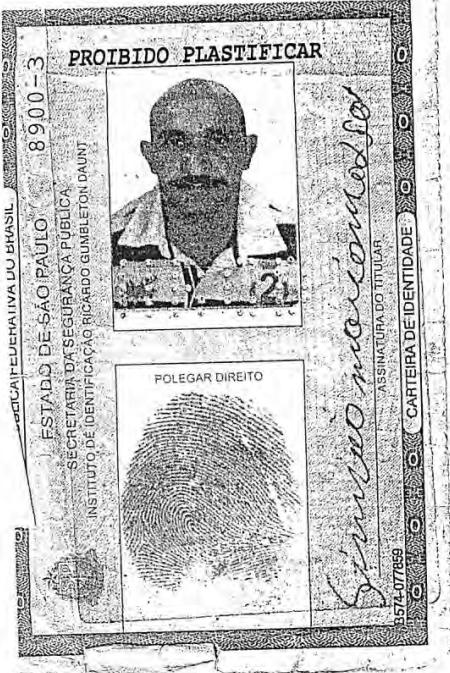
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

OROBÓ-PE, 17 de JANEIRO de 2020.



SIMIÃO MARIANO DOS SANTOS - Outorgante/Declarante







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO MARIANO DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI MANIBU 170

CPF: 426.344.664-04

ZONA RURAL OROBO/OROBO RURAL
OROBO PE
55745-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
060863936	ÚNICA	08/05/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO

15/05/2019 2002369999 2150869

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
1156153016	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROVISÓRIA PRÓXIMA LEITURA
22/05/2019	06/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

178,88

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh) Acréscimo Bandeira AMARELA Contrib. ilum. Pública Municipal/ ICMS Subvenção-CDE-NF 0408659337-07/02/18 Multa por atraso-NF 058203485 - 27/03/19 Juros por atraso-NF 058203485 - 27/03/19 Atualização IGP-M-NF 058203485 - 27/03/18	184.0000000	0,77095276	141,85 0,48 DEPARTAMENTO DE SINISTROS 0,91 DPVAT 1,05 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 0,29 0,40

25 JUL 2019

Companhia Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL	
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL
K13781	CAT	23-03-2019 28.347,00	08-05-2019 28.531,00
		44	1.00000
			184,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano	kWh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	
MAI19	184	ICMS	25,00	35,58	Geração de Energia R\$ 45,04 31,64%
ABR19		PIS	142,33	1,15	Transmissão R\$ 5,04 3,54%
MAR19	199	COFINS	142,33	5,37	Distribuição (Celpa) R\$ 30,57 21,48%
FEV19	152				Perdas de Energia R\$ 0,63 0,77%
JAN19	85				Encargos Sistóricos R\$ 7,16 5,04%
DEZ18	119				Tributos R\$ 44,87 31,53%
NOV18	104				Total 1 R\$ 142,73 100%
OUT18	103				
SET18	111				
AGO18	101				
JUL18	114				
JUN18	114				
MAI18	108				

TAIFAB APLICADA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 SET 2019
Companhia Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 AGO 2019
Companhia Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO		
CONTOU	VALOR	LIMITE	MENSAL	TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	LIMITE MÁXIMO
B6	APR/2019	11,20	23,61	45,22	220	200
FIG	0,00	7,87	19,34	30,69	231	
DMIC	0,00	0,19	0,00	0,00		

Límite DCRN: 16,00 EUROS - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 51,62

AUTORIZADO POR RECHERCHE ESPECIAL
DESPACHO GUAIBA/N/002019
08/05/2019

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1156153016	05/2019	22/05/2019	178,88

838000000017 788800110011 156153016100 158026633130



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195583400000057383481
Número do documento: 20022111195583400000057383481

Num. 58346195 - Pág. 3

SINISTRO 3190511774 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA
S/A
BENEFICIÁRIO SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 71130195449

Posição em 18-09-2019 16:02:30

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

18/09/2019 16

1 of 1



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195583400000057383481>
Número do documento: 20022111195583400000057383481

Num. 58346195 - Pág. 4

02025469119

533159

File:///C:/Users/SDS/motopoli/xm/BOLETIMOCORRENCIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0211000354

024528/15

3404143

ACIA DE POLICIA DA 121^a CIRCUITO NACIONAL - OROBO - DP121^aCIRC
DINTER/16^aDESEC

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

121^a CIRCUITO NACIONAL

SDS/POLICIA CIVIL - DP121^a

16^a DESEC

OROBO

024528/15

File:///C:/Users/SDS/intopoll/xml/BOE/televicewm.mml

Jefe de Ucorteclia



ASSINATURA DAS() PESSOAS() PRESENTE NESTA UNIDADE POLICIAL
QUEIXA.

Complemento / Usuário

Qualificação(s) do(s) objeto(s) envolvido(s) **VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA** Sra.: **JOSÉ RUAN DOS SANTOS LIMA** Categórica/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não** COR: **PRATA -** Quantidade: **1 (UNIDADE)** Place: **PGN3187 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Rua: **Rua: 689466536** Chassi: **9C2KC1660ER008934****

http://www.CyberSeminars.com

Métrica de Uso





MAISIMAGEM
BOM JARDIM - PE

RECEITUÁRIO

Name: Zimão Mariano dos Santos Idade: 50

LAUBO MÉDICO

Dolors pro fins prudenciais que, paciente um queixa, apresenta dor, edema e limitação de uso de movimentação de membros (D), como resultado de fratura de tibias (D) com extensão para o osso fibular. Dado o quadro clínico, impossibilidade de realizar suas atividades laborais pela consequência de acidentes automobilísticos, há 5 meses, que culminam no presente, tratado cirurgicamente. C10:582.2 + 582.3

DATA: 20/10/19


Médico

CENTRO MÉDICO MAISIMAGEM

Rua Alto do Derby, Nº 33 - Centro - Bom Jardim - PE (em frente ao Hospital Municipal de Bom Jardim - PE)
(81) 3638-2143 | (81) 9 9740-0873 | maisimagem11@gmail.com





PREFEITURA MUNICIPAL DE OROBÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

192

IDENTIFICAÇÃO	MÉDICO REGULADOR Dr. Misala			TARJ			OPERADOR DE FROTA Edyane																												
	DATA 22/05/19 06:56		HORA .	ID	Nº OCORRÊNCIA 563147	UNIDADE MÓVEL 21. S.B. Samu Orobó	BASE DA UNIDADE Nº S/N																												
	ENDERECO DA OCORRÊNCIA BAIRRO Sítio monte alegre			MUNICÍPIO Orobó																															
	PONTO DE REFERÊNCIA Proximo a capela senhora da conciliação																																		
	NOME DA VÍTIMA Simão mariano dos Santos			IDADE 50			SEXO M																												
	SOLICITANTE/FONE Rodolfo						CARTÃO DE SAÚDE - SUS																												
	QUEIXA Fratura fechada																																		
	Comunicação	Saída da base	06:56	Chegada no local	06:59	Saída do local	07:00	Chegada no destino	07:35	Saída no destino	08:40	Chegada na base	09:20																						
	<input type="checkbox"/> Orientação <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Cancelada antes da regulação <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/> Transferência (serna) <input type="checkbox"/> Tipo de lesão: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente Trânsito: motocicleta <input type="checkbox"/> Eletricidade <input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> Condutor do veículo <input type="checkbox"/> FAF <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro do veículo <input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico <input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Lesões térmicas <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Desabamento/Soterramento <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Quase Afogamento <input type="checkbox"/> Quase Afogamento <input type="checkbox"/> Antecedente: <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Térmica <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Doença Infecto contagiosa <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Exame Clínico: <input type="checkbox"/> Principais sintomas / Queixas <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Drogadição <input type="checkbox"/> Agitação/agressividade <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Internamentos anteriores <input type="checkbox"/> Ausência de pulso <input type="checkbox"/> Doença Infecto contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamento: <input type="checkbox"/> Clanoso <input type="checkbox"/> Dor Local <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Dor Local <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Inconsciente/Desmaio <input type="checkbox"/> Início dos Sintomas: <input checked="" type="checkbox"/> Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas <input type="checkbox"/> Mais de 24 horas <input type="checkbox"/> Não sabe Dados Vitais: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>PA</th> <th>P脉</th> <th>FR</th> <th>Temp. Axilar</th> <th>Glicemia</th> <th>Saturação O₂ %</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inicio</td> <td>06:30</td> <td>120x80</td> <td>61</td> <td>36,50</td> <td>127</td> <td>99</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>Fim</td> <td>08:10</td> <td>120x80</td> <td>62</td> <td>36,50</td> <td>120</td> <td>99</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> RESPIRAÇÃO: <input type="checkbox"/> Via Aérea: <input type="checkbox"/> Respiração/Ventilação: <input type="checkbox"/> Ausculta: <input type="checkbox"/> Expansibilidade: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Parada Respiratória <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Roncos/sibilos <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Corpo Estranho <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular <input type="checkbox"/> Esteriores <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Bronco Aspiração <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Edema de Glote <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Ausência MV <input type="checkbox"/> OBS: Achados <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Enfisema Subcutâneo <input type="checkbox"/> Expectorado mucosa/purulenta <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Hálito Etilico <input type="checkbox"/> Outros CIRCULAÇÃO <input type="checkbox"/> Pele <input type="checkbox"/> Clavosse <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Palpebral <input type="checkbox"/> M Inferiores <input type="checkbox"/> Anasarca <input type="checkbox"/> Perfusion <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausculta <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipofonesse <input type="checkbox"/> Átrito pericárdio <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não realizado												Hora	PA	P脉	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %		Inicio	06:30	120x80	61	36,50	127	99	55	Fim	08:10	120x80	62	36,50	120	99
Hora	PA	P脉	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %																													
Inicio	06:30	120x80	61	36,50	127	99	55																												
Fim	08:10	120x80	62	36,50	120	99	15																												





Admissão: 314277

Nome: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS (1622616)
Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)
Enfermaria: Leito: LEITO 04
Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<8822>>FRATURA COMINUTIVA DE DISFISE DISTAL DA TIBIA

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 24/05/2019, sendo submetido a tratamento ortopédico em 29/05/2019.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TIBIA COM PLACA EM PONTE



MÉDICO CIRURGÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

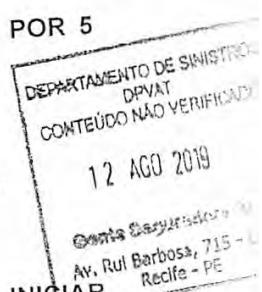
2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6H EM 6H POR 5 (CINCO) DIAS - SE DOR;

3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;

4 - RETORNAR DIA 26/6/19 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGÃO;

5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

6 - ANDAR COM 2 MULETAS SEM CARGA SOBRE A Perna OPERADA. INICIAR FISIOTERAPIA APOS RETIRADA DE PONTOS, POREM MOVIMENTAR PREVIAMENTE O MEMBRO OPERADO EM CASA . REQUISIÇÃO DE FISIOTERAPIA EM ANEXO.



ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR-NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente
Data: 29/05/2019 as 11:03



Dr. (a)TARCISIO LYRA DE BRITO
CRM:



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 30/05/2019 14:40

Atendimento: 314277 Entrada: 24/05/2019 Hora: 20:26
Acomodação: LEITO 04
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
Permanência: 5 Dia(s), 18 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707506213881090

Paciente: 1622616 SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
Nascimento: 15/02/1969 (50 Anos e 3 Meses)
Endereço: SITIO MARACAJA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55745-000
Cidade: 2609709 OROBÓ
Pai: SEVERINO MARIANO DOS SANTOS
Mãe: SEVERINA BARBOSA CAMELO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 71130195449
Identidade: 545485587 - SSP - PE
Telefone: 7996927348
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: OROBO-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Emit: 24/05/2019 - 20:48

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE VEM DO HOF COM FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

25 JUL 2019

Caixa Seguradora SA
Av. Rui Barbosa, 715 - L-5
Recife - PE

Exame físico:

DOR + EDEMA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS

Prescrição/Conduta:

Horário/Chegada

01 -	INTERNAMENTO	
02 -		
03 -		
04 -		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 SET 2019

Caixa Seguradora SA
Av. Rui Barbosa, 715 - L-5
Recife - PE

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 AGO 2019

Caixa Seguradora SA
Av. Rui Barbosa, 715 - L-5
Recife - PE

Página 1 de 1

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Olavo Campelo, S/N - Moreno - PE



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 30/05/2019 14:40

Atendimento: 314277 Entrada: 24/05/2019 Hora: 20:26
Acomodação: LEITO 04
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
Permanência: 5 Dia(s), 18 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 707506213881090

Paciente: 1622616 SIMIAO MARIANO DOS SANTOS
Nascimento: 15/02/1969 (50 Anos e 3 Meses)
Endereço: SITIO MARACAJA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55745-000
Cidade: 2609709 OROBÓ
Pai: SEVERINO MARIANO DOS SANTOS
Mãe: SEVERINA BARBOSA CAMELO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 71130195449
Identidade: 545485587 - SSP - PE
Telefone: / 996927348
G.Instrução:
Ocupação: AGRICULTOR
Naturalidade: OROBO-PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 24/05/2019 - 20:48

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE VEM DO HOF COM FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS

Exame físico:

DOR + EDEMA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS



Prescrição/Conduta:

Horário/Checagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

COMANDA:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Olho D'água, 1000 - Centro
Cidade: Campina Grande - PB - CEP: 58100-000

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195583400000057383481>
Número do documento: 20022111195583400000057383481

Num. 58346195 - Pág. 11

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: SIMÃO MARIANO DOS SANTOS	NÚMERO DO SINISTRO:
---	----------------------------

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 10/05/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 28/05/2019
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS CRM: 11695-PE	
LESOES RESULTANTES DO ACIDENTE: FRATURA DOS OSSOS DA Perna DIREITA	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): OSTEOSÍNTESE CIRÚRGICA COM PLACA E PARAFUSOS (26/05/2019)	
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? Caso positivo descrever:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA Perna DIREITA.
2º MARCHA CLAUDICANTE À DIREITA
3º
4º
5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PÉRIODO DE _____
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: SURUBIM-PE

DATA: 26/08/2019

ASSINATURA E CARIMBO



ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VÍTIMA
-------	------	----------------------

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 41
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1711
www.institutorobertomateus.com.br





Diagnóstico por Imagem

Ressonância Magnética

Tomografia Computadorizada Multi Slice

Ultrassonografia com Doppler Colorido

Densitometria Óssea

Radiologia Digital

Paciente _____: 543792-Simiao Mariano Dos Santos
Data _____: 24/05/2019
Nº Laudo _____: 12529341
Dat. Nasc. _____: 15/02/1969

Exame: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

TÉCNICAS DE EXAME:

Estudo realizado através de cortes tornográficos computadorizados volumétricos multislice, com reconstruções, com técnica para partes moles e estruturas ósseas.

Laudo emitido em caráter de urgência evidenciando como principais achados:

Evidencia-se fraturas ósseas cominutivas comprometendo a diáfise distal da tíbia com desalinhamento dos fragmentos ósseos e extensão à epífise e articulação tíbio-talar. As demais estruturas ósseas avaliadas apresentam morfologia, contornos e atenuação preservada. Tendão de Aquiles de aspecto anatômico. Calcificações vasculares. Sinais de edema dos planos mioadiposos do tornozelo.

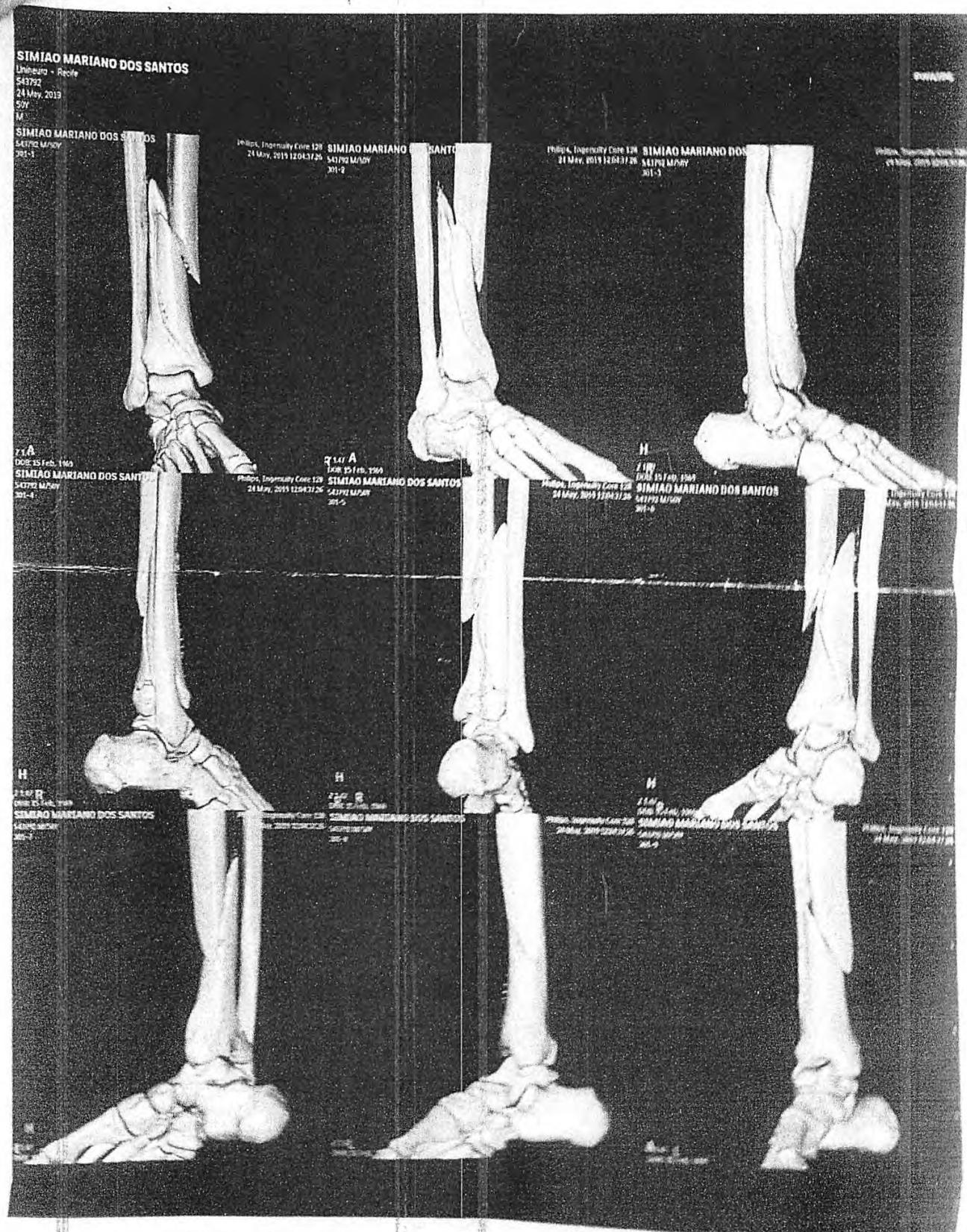
Dra Ana Ines Cavalcanti CRM PE - 11080

Rua Guilherme Pinto 100 | Graças | Recife
CEP 52.011-210 | Fone: (81) 3445.1

Serviços de Imagens Radiológicas

SIR

• Tomografia multislice • Ressonância magnética • Ultrassonografia • Biópsias • Densitometria Óssea • Raio-X



Scanned by ~



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 21/02/2020 11:19:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022111195583400000057383481>
Número do documento: 20022111195583400000057383481

Num. 58346195 - Pág. 14



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 3ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0010428-09.2020.8.17.2001**

AUTOR: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DECISÃO

De início, defiro a gratuidade de justiça requerida, nos termos da Lei 1.060/50.

A partir de 15/12/2008, data em que passou a viger a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974.

Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-a na Tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação.

Diante do exposto, cite-se a parte promovida, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos.

Cite-se. Cumpra-se.

Recife, 30 de março de 2020.

Julio Cesar Santos da Silva

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 3ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0010428-09.2020.8.17.2001
AUTOR: SIMIAO MARIANO DOS SANTOS

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 3ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 59942517, conforme segue transcrita abaixo:

"DECISÃO De início, defiro a gratuidade de justiça requerida, nos termos da Lei 1.060/50. A partir de 15/12/2008, data em que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-a na Tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação. Diante do exposto, cite-se a parte promovida, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos. Cite-se. Cumpra-se. Recife, 30 de março de 2020. Julio Cesar Santos da Silva Juiz de Direito"

RECIFE, 31 de março de 2020.

TAYSSA MAYARA PEDERNEIRAS PAZ
Diretoria Cível do 1º Grau

