



Número: **0019874-36.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TIAGO XAVIER TORRES (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) sharon Stéphane Lins Barros (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60882384	20/04/2020 18:29	Petição Inicial	Petição Inicial
60882388	20/04/2020 18:29	DOCUMENTO HOSPITALAR	Documento de Identificação
60882389	20/04/2020 18:29	PROCURAÇÃO E DEC. POBREZA	Procuração
60882390	20/04/2020 18:29	RG, COMPROVANTE RESIDENCAI E PROC. ADM, B.O	Documento de Identificação
61024689	24/04/2020 08:25	Despacho	Despacho
61050951	24/04/2020 14:34	Intimação	Intimação
61873095	13/05/2020 23:00	Outros (Documento)	Outros (Documento)
61873096	13/05/2020 23:00	SUBS THIAGO XAVIER TORRES	Substabelecimento

EXMO. SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE.

THIAGO XAVIER TORRES, brasileiro, solteiro, agricultor, sharonbarros.adv@gmail.com portador do CPF nº 089.357.254-39, residente e domiciliado na Tv. São Felix, nº 45, Centro, Cruzeiro, Camocim de São Felix _PE, CEP: 55665-000 vem, por intermédio de suas advogadas infra-assinado, ut instrumento procuratório incluso, na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50750-630 local onde recebe intimações, notificações, citações e informações de praxe que se fizerem necessárias, vem, com acato e o respeito de estilo, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA- DPVAT

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA s/a, CNPJ nº 61.074.175/0001-38. Av Governador Agamenon Magalhães, 3855 – Boa Vista, Recife, PE | CEP: 50070-160, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20031-205 ante os motivos de fato e de direito que a seguir passa a expor e a final pedir e requerer.

GRATUIDADE DA JUSTIÇA

O autor da presente ação esclarece que não tem condições de arcar com os custos do processo, sem que reste comprometido o sustento de sua família e o seu próprio sustento, como faz prova declaração acostada aos autos, pelo que de logo requer a concessão do benefício da gratuidade, nos termos da Lei 1060/50.

PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – TJPE(DPVAT/JR-583/2015 e Ofício nº 005/2015- TJPE/CGRSCAC).

Vem a parte autora informar que não possui interesse no apazamento de audiência de conciliação, visto que, conforme já é conhecido pelo judiciário pátrio, ações que versam sobre o recebimento do SEGURO DPVAT, não são resolvidas pela via conciliatória, sem que antes, seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA GRADUAÇÃO DA DEBILIDADE PERMANENTE DA PARTE AUTORA, só assim, sendo passível de composição amigável.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna pela CITAÇÃO DAS SEGURADORAS RÉS PARA APRESENTAR CONTESTAÇÃO, e, por conseguinte, a NOMEAÇÃO DE PERITO JUDICIAL, visto que EXISTE CONVÊNIO FIRMADO JUNTO AS SEGURADORAS, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 300,00 para cada perícia realizada.

I- DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido no dia 20/01/2019, sofrendo fraturas no Membro superior esquerdo e membro inferior esquerdo.

Ressalta-se que foi requerido administrativamente a liberação da integralidade do valor da indenização do Seguro DPVAT por invalidez Permanente, sendo pago apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e



oitenta e sete reais e cinquenta centavos) pelo acidente sofrido.

O autor não pode admitir a recusa da Seguradora em pagar o seguro DPVAT no valor de R\$ 11.812,50(onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), por entender contrariar o texto legal referente a debilidade suportada pelo autor.

II-DO DIREITO

O autor não pode admitir a recusa da Seguradora em pagar o seguro DPVAT, em sede processo judicial, o valor total, que estão preestabelecidos na Lei nº 6194/74 e legislações posteriores, sendo subtraído o valor por acaso tenha recebido em processo administrativo.

A exigência pela complementação da indenização para o autor, não implica em renúncia ao direito dele de reivindicar em juízo eventuais diferenças entre a quantia paga e a efetivamente devida a título de complementação de indenização.

Caso este julgador entenda que seja **necessária** a graduação do percentual referente a sequela da parte autora e em prol dos princípios da efetividade e celeridade processuais, requer a **produção de prova técnica pericial** a ser realizada nas dependências desta Vara na mesma oportunidade da audiência, cuja despesa, com o perito, deve ser suportada pela parte Ré, conforme consentido pela própria Seguradora ao responder ao Ofício n. 005/2015 – CGRSCAC da IN nº005/2015, para determinar o grau da debilidade do autor.

Sendo o requerente vítima de acidente de trânsito automotor, consequentemente atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de danos Pessoais causados por Veículos automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não): conforme art.5º que dispõe:

Art. 5º: *O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

Dessa forma, é notório o direito inerente ao requerente, uma vez que o mesmo sofreu de fato o acidente automobilístico, ficando com sequelas irreparáveis, conforme documentos comprobatórios em anexo.

No caso *sub judice*, o fato ocorreu em 20/01/2019 data posterior à Lei nº 11.482, de 31/5/2007, que alterou os valores indenizatórios da Lei nº 6.194/74. Portanto, o montante indenizatório é de R\$13.500,00:

(Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009 á Lei nº 6.194/74).

Art. 3o Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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



invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Com efeito, o seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em Lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação, no caso o segurado.

Resta claro que faz jus a parte autora ao valor referente à indenização do seguro obrigatório, conforme a Lei n.º 6.194/74 e entendimento jurisprudencial pacífico, devendo a ré ser condenada ao pagamento/ complementação da indenização pelo seguro DPVAT, destacando-se que toda indenização deverá ser devidamente atualizada até o efetivo pagamento e acrescida de juros e correção.

III- DOS PEDIDOS

Ante os argumentos aduzidos, bem como legislação aplicada e robusta documentação acostada, pede e requer a Vossa Excelência a:

- a) A concessão dos benefícios da assistência gratuita com base no art. 4º da Lei 1060/50;
- b) **Seja deferida a preliminar, visto não ter interesse na audiência de conciliação,** com base do art. 319, inciso VII; visto que a parte demandada não apresenta proposta para acordo, sem antes a perícia judicial;
- c) A citação da ré inicialmente pelo correio e, sendo esta infrutífera, por oficial de justiça, ou, ainda, por meio eletrônico, tudo nos termos do art. 246, incs. I, II e V, do NCPC, para apresentar resposta a presente, sob pena dos efeitos da revelia, conforme art. 335 do NCPC;
- d) Requer a produção de prova técnica pericial, a ser realizada nas dependências desta Vara, cuja despesa, com o perito, deve ser suportada pela parte Ré, e nomeação de Perito, a fim de comprovação da extensão do dano, conforme convênio realizado na IN nº005/2015;
- e) A procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento, no valor de causa R\$ 11.812,50(onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), , referente ao complemento do seguro Obrigatório DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, ou **SUBSIDIARIAMENTE** que seja avaliado o grau de invalidez do Autor, através da perícia médica, utilizando os reais percentuais de invalidez para o cálculo da indenização devida ao mesmo, tudo nos conformes determinado pela tabela de invalidez implementada pela Lei nº 11.945/2009.
- f) Com base nas Súmulas 426 e 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros a partir da citação e da correção monetária retroativa a data do sinistro;
- g) Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, ou **sendo irrisório o valor a ser percebido pelo Autor, seja arbitrado de acordo com o art. 85, §§ 1º e 2º do CPC,** além das custas processuais e demais emolumentos;
- h) Todas as intimações e comunicações forenses sejam realizadas em nome da advogada substabelecida, SHARON S. LINS BARROS, OAB/PE nº 29010 sob pena, de nulidade.
- i) Protesta provar o alegado, por todos os meios de prova em direito permitido, em especialmente pelos documentos que acompanha a inicial.



Dá à causa o valor R\$ 11.812,50(onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos),
Pede deferimento.
Recife, 7 DE ABRIL
de 2020.

Sharon Stéphane Lins Barros
OAB/PE 29010D





Unidade Mista Nossa Senhora do Bom Parto
Secretaria Municipal de Saúde



Médico Regulador <u>Dr. Diego</u>				TARM		Operador de frota <u>Riom</u>	
Data <u>20.01.2019</u>	Hora <u>22:30</u>	ID <u>0600</u>	Nº ocorrência <u>02</u>	Unidade Móvel		Base da unidade <u>USB</u>	
Endereço da ocorrência <u>PE-103</u>							Nº
Bairro <u>Camocim de S. Felix</u>							
Ponto de referência <u>Proximo ao Mutinas</u>							
Nome da vítima <u>Thiago Xavier Tavares</u>							Idade <u>32</u>
Solicitante / Bone <u>Ken Tencinos</u>							Sexo <u>M</u>
Cartão de saúde - SUS							
Queixa <u>Solicitação por Tencinos / Pedidos de nota</u>							
Comunicação	Saída da base <u>22:30</u>	Chegada no local <u>22:33</u>	Saída do local <u>22:15</u>	Chegada no destino <u>22:30</u>	Saída do destino	Chegada na base	

- ☐ Transferência (senha):
- Tipo de Agravos: Pedidos de nota
- ☒ Acidente Trânsito
- ☐ Pedestre
- ☐ Condutor do veículo
- ☐ Passageiro do veículo
- ☐ Agressão
- ☐ Clínico
- ☐ Desabamento / soterramento
- Antecedente:
- ☐ AIDS
- ☐ Alcoolismo
- ☐ Alergia
- ☐ AVC
- ☐ Cirurgias Realizadas
- Exame Clínico:
- Principais sintomas / Queixas
- ☐ Agitação/agressividade
- ☐ Alergia
- ☐ Ausência de pulso
- ☐ Cianose
- ☐ Eletrocussão
- ☐ FAF
- ☐ FAF
- ☐ Gineco-obstétrico
- ☐ Lesões térmicas
- ☐ Pediátrico
- ☐ Psiquiátrico
- ☐ Quase Afogamento
- ☐ Convulsões
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença Cardíaca
- ☐ Doença Infecto contagiosa
- ☐ Doença Mental
- ☐ Doença Renal
- ☐ Convulsão
- ☐ Diarréia
- ☐ Dificuldade Respiratória
- ☐ Dor Local
- ☐ Febre
- ☐ Inconsciente / Desmaio
- ☐ Queda
- ☐ Metró
- ☐ Queimadura
- ☐ Térmica
- ☐ Química
- ☐ Elétrica
- ☐ Outros
- ☐ Drogadição
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Internamentos anteriores
- ☐ Medicamento
- ☐ Problemas Respiratórios
- ☐ Outros
- ☐ Palidez
- ☐ Sangramento
- ☐ Vômito
- ☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Hora							
Início:	<u>100x70</u>	<u>20</u>	<u>88</u>		<u>145</u>	<u>100</u>	<u>15</u>
Fim:							

- RESPIRAÇÃO:
- Via Aérea:
- ☐ Livre
- ☐ Obstrução Parcial
- ☐ Total
- ☐ Corpo Estranho
- ☐ Bronco Aspiração
- ☐ Edema de Glote
- ☐ OBS
- Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outros
- Respiração/Ventilação:
- ☐ Espontânea
- ☐ Parada Respiratória
- ☐ Assistida
- ☐ Ritmo irregular
- Ausculta:
- ☐ Normal
- ☐ Roncos/sibilos
- ☐ Estertores
- ☐ Diminuição MV
- ☐ Ausência MV
- Expansibilidade:
- ☐ Normal
- ☐ Superficial
- ☐ Regular
- ☐ Irregular
- CIRCULAÇÃO:
- Peles:
- ☐ Cianose
- ☐ Ausente
- Edema:
- ☐ Normal
- ☐ Retardada
- Perfusão:
- ☐ Regular
- ☐ Irregular
- Pulso:
- ☐ Normal
- ☐ Hipofonese
- ECG:
- ☐ Normal
- ☐ Alterado
- ☐ Úmida
- ☐ M Inferiores
- ☐ Ausente
- ☐ Fino
- ☐ Chelo
- ☐ Atrito Pericardio
- ☐ Não realizado
- ☐ Normal
- ☐ Anasarca
- ☐ Ausente
- ☐ Arritmia
- ☐ Sopros
- ☐ Palidez
- ☐ Quente
- ☐ Seca
- ☐ Outros

Principais Lesões	Crânio	Face	Pescoço	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS		MI	
								E	D	E	D
Amputação											
Contusão											
Escoriação											
Ematoma											
Perfurante											
Contuso											
Frat. Fechada											
Frat. Aberta											
Laceração											
Luxação											
Queimadura %											

OBSERVAÇÕES:
 Acionados p ate de 50
 CC/O, com a queixa de um
 batimento de modo no PE e 3
 minutos ininterrupto. Paciente
 Thiago Xavier, 27 anos, 52 A
 Sem antecedentes pessoais um
 filho, 1 ano, 10 meses, 11 A 300 x 40
 HGT 145, S 500, P 36, T 36,5, com
 Rente orientado para o M.R. e
 foi levado ao hospital local.

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☐ Agitação
☐ Sonoletúcia
☐ Coma
☐ Confusão
☐ Convulsão
☐ Otorrágia Direita

- ☐ Otorrágia Esquerda
☐ Sinal Battle Direito
☐ Sinal Battle Esquerdo
☐ Sinal de Guaxinã Direito
☐ Sinal de Guaxinã Esquerdo
☐ Rigidez de Nuca
☐ Afasia

- ☐ Miase Direita
☐ Miase Esquerda
☐ Mideiase Direita
☐ Mideiase Esquerda
☐ Paralisia
☐ Paresia
☐ Anestesia

- ☐ Parestesia
☐ Arreflexia
☐ Pupila reagente
☐ Pupila não reagente
☐ Outros:

SEGMENTO:

- Pescoço:**
☐ Desvio Traqueal
☐ Normal
☐ Turgência Jugular
☐ Enfiema Subcutâneo
☐ Outros:

Abdômen:

- ☐ Distensão ☐ Ascite
☐ Doloroso / Defesa
☐ Espilonomegalia
☐ Hepatomegalia
☐ Irritação peritoneal
☐ Normal
☐ Outros:

Urogenital:

- ☐ Anúria
☐ Glândula Direita
☐ Glândula Esquerda
☐ Hematúria
☐ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal ☐ semanas ☐ Outros:
☐ Trabalho de parto: ☐ 01 cont./10m ☐ 1-3 cont./10m ☐ 3-5 cont./10m ☐ Bolsa rota ☐ Sangramento ☐ Nascimento
☐ Parto único ☐ Gemelar ☐ Líquido Meconial ☐ APGAR:

PROCEDIMENTOS:

- ☐ Desobstrução Vias Aéreas
☐ Intubação Nasotraqueal
☐ Cânula Orofaringea
☐ Cricotireoidostomia
☐ Ventilação Mecânica Ambu.
☐ Respirador
☐ Inalação O2
☐ Toracocentese c/ Agulha Direita

- ☐ Toracocentese c/ agulha esquerda
☐ Drenagem Torácica Direita
☐ Drenagem Torácica Esquerda
☐ Massagem Cardíaca Externa
☐ Desfibrilação/Cardioversão
☐ Controle Hemorragia
☐ Curativo
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central

- ☐ Sonda Gástrica
☐ Sonda Vesical
☐ Sedação
☐ Imobilização Membros
☐ Colar Cervical
☐ Talas/Tração
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Traqueostomia
☐ Monitoração Cardíaca / Oximetria
☐ Outros

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA	Volume	Medicações	Dose	Via	Horário
Reposição volêmica					
Ringer lactado					
Sol. fisiológico 0,9%					
Sol. Glicosado 0,5%					
Outros					

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: _____

MUNICÍPIO: _____

INTERCORRÊNCIA: _____

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

EQUIPE:	Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Téc. de Enferm.	Condutor

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade:

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

COD.: 148 - Gráfica Lima: (81) 3728-0305





SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE

UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

REGISTRO Nº: 86.979
DATA 20/01/2019
HORÁRIO: 22 H 48 MIN

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO - URGÊNCIA / EMERGENÇA

Unidade de origem: _____
Nome do paciente: TIAGO XAVIER TORRES, 3^o A Profissional ACS: _____
Genitora: SEVERINA MARIA DA SILVA
Data nasc.: 30/05/1986 Idade: 32 Sexo: (☒) MASC. () FEM. Cor: _____
Endereço: RUA LEONARDO BERTO nº: 42
Bairro: _____
Profissão: _____ Ponto de referência: _____
Nome do acompanhante: _____ () Filho () Outro

LOCAL DE OCORRÊNCIA:

TIPO DE OCORRÊNCIA: () ACIDENTE DE TRÂNSITO () AGRESSÃO () OUTROS
() ACIDENTE DE TRABALHO () SUICÍDIO

PACIENTE CHEGOU: () ANDANDO () AMBULÂNCIA () AUTOMÓVEL () OUTROS

PRESSÃO ARTERIAL: MAX. MIN. PESO: TEMP:

QUEIXA PRINCIPAL: Pt vítima de colisão com moto, alcoolizado, em ato de capote & infamação de vomito/pulsa da consciência

EXAME FÍSICO: Consciente, algo desorientado, equinovale alto E, pupilas midáticas, totonagente, equinovale MTE, lacrimação com cabuludo
PA 100 x 70 FC 102 S.O. 96% M.V. 20% Glasgow 13

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

EXAMES SOLICITADOS:

TRATAMENTO PROPOSTO:

1. SRL
 2. Triaxil
 3. O₂
- Ao NR

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARIMBO

DESTINO DO PACIENTE:

() OBSERVAÇÃO CLÍNICA () ÓBITO: _____ H _____ MIN.
() LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA () TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE
() LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO APLICADA () INTERNAMENTO

ALTA HOSPITALAR

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARIMBO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	CÓDIGO	Revisão
GESTÃO DE PESSOAS	FAT.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Tiago Xavier Torres

REGISTRO: 763252 DATA DE NASCIMENTO: 30/09/1986

RG: 7.711.357 ÓRGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO: Travessa Leonardo Porto nº45
Cruzeiro Camucim São Félix

NOME DA MÃE: Severino Mario da Silva

DATA ADMISSÃO: 01/02/2019 DATA ALTA: 05/02/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 04/02/2019 CID: S42.0


DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da Clavicula Direita + Tratamento
de Retração muscular + artroscopia +
Neurotise

MÉDICO: Osvaldo Coimbra

CREMEPE: 16658

JABOATÃO DOS GUARAPES, 18 DE março DE 2019.


Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM/PE 22073

MÉDICO

PR 3602130



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA NOSSA SENHORA DO BOM PARTO
LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Nome do Paciente: <u>Tiago Varrin Tones, 32a</u>	
Quadro Clínico: <u>EGC, de 5pmico, consuemte, algo desorientado</u>	
Diagnóstico: <u>Em alt V HTE 8202 967. UN507. equimen HTE 12 102 PA100x7</u>	
Auxiliar Responsável: <u>TCE</u>	COREN:

o olho e

REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora de saída:
		Hora de chegada:
Motivo (Registro detalhado): <u>Pr vítima de colisão moto-carro, alcoolizado, em uso de drogas e informações de pua de convivência / usuário.</u>		
Médico Assistente (Assinatura):	Nº do CRM:	Data:
Local: <u>Polícia Guimaraes</u>	<u>26773</u>	Data:
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:

REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora de saída:
		Hora de chegada:
Motivo (Registro detalhado):		
Médico Assistente (Assinatura):	Nº do CRM:	Data:
Local:		Data:
Médico que atendeu o paciente:	Nº do CRM:	Hora:
Unidade Prestadora do Atendimento:	Município:	
Especificação do atendimento prestado:		
Assinatura do Responsável:	Nº do CRM:	Data:

COD.: 93 - Gráfica Lima: (61) 3728-0305



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: TIAGO XAVIER TORRES

Prontuário: 763252

Atendimento: 197515

Unidade de Internação / Leito: ENF 16 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 32 Anos, 4 Meses e 4 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEURÓLISE (040302007-7) + OSTEOTOMIA CLAVÍCULA (040806019-0) + TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA CLAVÍCULA DIREITA (040801015-0) + TRATAMENTO RETRAÇÃO MUSCULAR (040806067-0)

Data: 04/02/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: RANILSON FRANCISCO DE SOUSA PINTO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

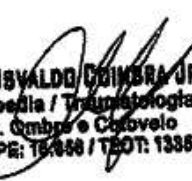
Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

06. Anestesia:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO EM TOPOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA
DISSECAÇÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
NEURÓLISE DE NERVO SUPRA-CLAVICULAR
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA CLAVÍCULA PARA REDUÇÃO
LIBERAÇÃO DE RETRAÇÃO MUSCULAR E FIBROSE
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 E PARAFUSOS CORTICAIS
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTÁZIA
FECHAMENTO POR PLANOS


DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Mão e Carpo
CRM-PE: 15448 / TBO: 13381

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 197515

Nascimento: 30/09/1986

Responsável:

Prontuário: 763252

Sexo: Masculino

Nome: TIAGO XAVIER TORRES

Data e Hora do Atendimento: 01/02/19 11:30:24

Idade: 32 Anos, 4 Meses e 1 Dia

Profissão: OUTROS

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 7711357

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 702303105335615

Nome da Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA

Nome do Pai: LEONARDO XAVIER DE TORRES

Endereço: TRAVESSA LEONARDO PORTO, CENTRO, CEP: 52400000, Nº 45, CAMOCIM - CE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 16 - LEITO 03

Médico: FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA - CRM: 16667

CID:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

Pct vítima de atropelamento, procedente do HR, admitido neste serviço para tratamento cirúrgico de fratura bilateral de clavículas (diagnóstico em 20/01). Passado de drenagem de pneumotorax à direita (retirada de dreno na última quarta 30/01/19)

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

EXAME FÍSICO GERAL:

paciente hidratado, afebril, consciente e orientado

AP - CARDIO - VASCULAR:

ritmo regular

AP - RESPIRATORIO:

rima e sim an sra

AP - DIGESTIVO:

sem epigastria indolor

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- 1- POLITRAUMATISMO
- 2- FRATURA BILATERAL DE CLAVICULAS
- 3- PNEUMOTORAX SUPERADO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

CONDIÇÕES DE ATUAL:

21/02/20 05:10:2

FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA - CRM: 16667

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9688 - www.hmjpe.org



Sumário de Admissão e Alta

Nome: TIAGO XAVIER TORRES

Prontuário: 763252

Atendimento: 197515

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

Sexo: Masculino

Leito: EMF 16 - LEITO 03

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FX DE CLAVÍCULA DIR

CID: S420

Procedimento Solicitado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

1. Auxílio Cirúrgico: RANILSON FRANCISCO DE SOUSA PINTO

2. Auxílio Cirúrgico: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti -- Rh

- ☒ Uso de Prótese Órtese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - PJGP
IGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell Dourado
Médica Auditora/SUS - CRM: 8922
CPF: 296.725.884-49

Resumo do Caso: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 01/02/2019

Data da Alta: 05/02/2019

Dias de Hospitalização: dia (s).

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 10.81562

Nome: FILIGO XAVIER JORDEN

Foi atendido às 01:18 h do dia 21 / 01 / 19

Diagnóstico Provável FCG JGSA (POLIEMIO)

data da alta 21 / 01 / 19

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)
VÔMITOS
PARALISIAS (que aparecem após a alta)
ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)
CONVULSÃO
OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja
Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIQUIRGIA

Observação: Sem alterações no exame

*Luzia Evangelina Santana
NEUROCIQUIRGIA
CRM 152.720-0*

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163



ANEXO I

ENF-16-3

5 Jul

Ministério
da
SaúdeSecretaria
de Saúde
PernambucoLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HR

2 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

TIAGO XIMAR TORRES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1664196

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

08 - DATA DO NASCIMENTO

30/09/86

09 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

IGNORADO - JULLIANA DE SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (Rua, Nº, Bairro)

RUA 804 NOME, S/N

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CAMOUX DE SÃO FELIX - PE

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PE

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

VITIMA DE ACIDENTE MOTORVEICULO. APRESENTA RX COM
SINAIS DE FX BIVERTICAL DE LANTANA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

SINAIS DESCRITOS

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EXAME + EXAME FÍSICO E IMAGENS

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FX BIVERTICAL DE LANTANA

21 - CID, 10 PRINCIPAL

22 - CID, 10 SECUNDÁRIO

23 - CID, 10 DIÁGNOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - Cód. DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

TRAUMATO

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Sandro A. P. Rolim de Araújo
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 28.324

29/09/19

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONCELHO

Sandro A. P. Rolim de Araújo
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 28.324

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNIE DA EMPRESA

41 - CSOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONCELHO

Secretaria de Saúde - RIGPE
Órgão de Controle e Avaliação
Márcia Cecília Mac Dowell Dourado
Médica Auditora/SUS - CRM-PE: 2922
CPF: 292.725.884-40

Cod. 0047



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Tiago Xavier Torres
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 089.357.254-39 e portador da cédula de identidade
nº 7711357 residente e domiciliado(a) na
Av. São Felix
nº 45 bairro de Ourém
CEP 55665-000 na cidade de
Caruaru / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife 20 de 03 de 2020

Tiago Xavier Torres
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

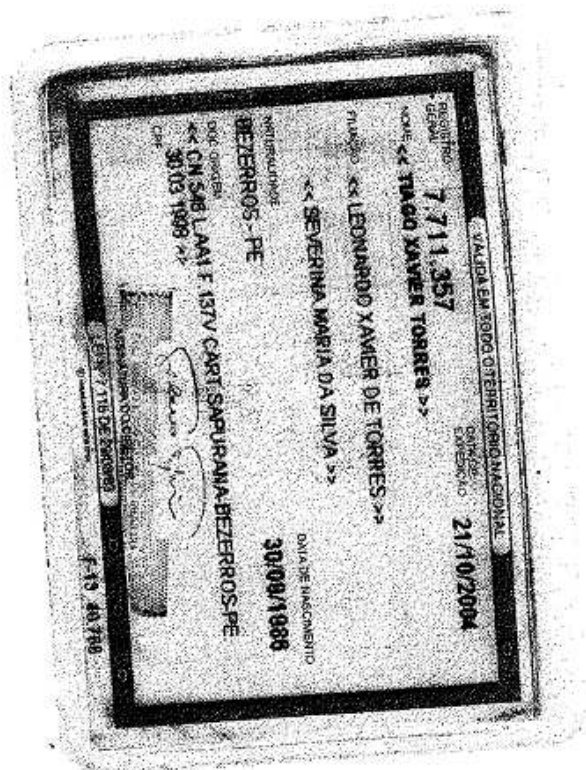
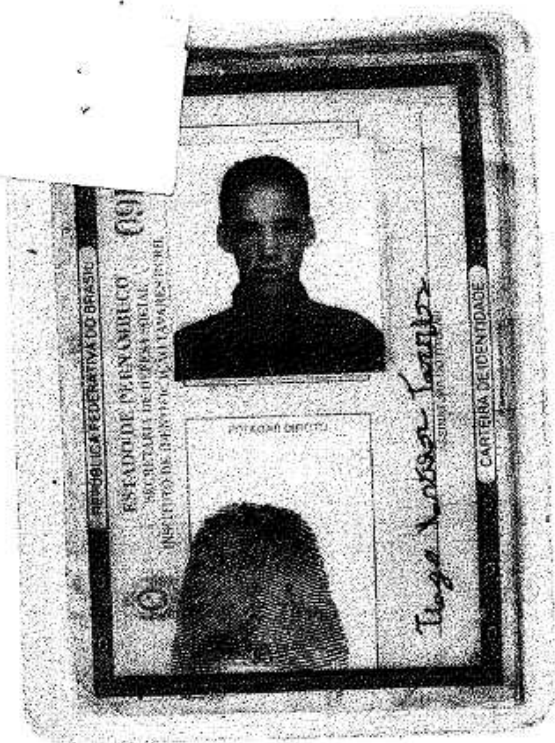
EU, Tiago Xavier Torres,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão agriteiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 08235725439, e portador da cédula de
identidade nº 7711357, residente e
domiciliado(a) Tr São Felix,
nº 45, bairro Burguino,
CEP 55665.000 na cidade de
Camocim / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 20 de 03 de 2020

NOME: X Tiago Xavier Torres





$\frac{1}{2}$ 

SINISTRO 3200042681 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TIAGO XAVIER TORRES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO TIAGO XAVIER TORRES**CPF/CNPJ:** 08935725439**Posição em 20-03-2020 14:51:57**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -
DPP91ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E4143001221**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/11/2019** às **16:46**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/1/2019** às **22:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 01, RODOVIA PE, BAIRRO DO MUTIRÃO** - Bairro: **CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

//// (AUTOR \ AGENTE)
ADEIJAR AGUSTINHO XAVIER TORRES (NOTICIANTE)
TIAGO XAVIER TORRES (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEIJAR AGUSTINHO XAVIER TORRES**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

TIAGO XAVIER TORRES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA SILVA** Pai: **LEONARDO XAVIER DE TORRES** Data de Nascimento: **30/8/1986** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7711357/SDS/PE (RG), 08935725439 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 01, SITIO JUNCO / ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEIJAR AGUSTINHO XAVIER TORRES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA SILVA** Pai: **LEONARDO XAVIER DE TORRES** Data de Nascimento: **28/4/1982** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6740735/SDS/PE (RG), 06197305445 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 01, SITIO JUNCO, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL**

//// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

08/11/2019 16:47



Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ADEIJAR AGUSTINHO XAVIER TORRES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGC8012** (PERNAMBUCO/CAMOCIM DE SAO FELIX) Renavam: **504882392** Chassi: **9C2KC1670DR434217**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **PROPRIETÁRIO: JOSE MAURICIO DE SOUZA JUNIOR**

Complemento / Observação

DE ACORDO COM RELATOS DO SENHOR ADEIJAR AGUSTINHO O MESMO CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA TENDO COMO GARUPA A VITIMA TIAGO XAVIER TORRES, QUE AMBOS TRAFEGAVAM PELA RODOVIA PE 112, NO BAIRRO DO MUTIRÃO; QUANDO UM AUTOMÓVEL COLIDIU COM A MOTOCICLETA EM QUESTÃO; O QUE FEZ O CONDUTOR DA MOTOCICLETA ADEIJAR PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIREM CONDUTOR E VITIMA AO CHÃO; EM SEGUIDA A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA A UNIDADE MISTA NÓSAS SENHORA DO BOM PARTO, CONFORME REGISTRO DE Nº 86.979, ALEGA O CONDUTOR ADEIJAR AGUSTINHO QUE NADA SOFREU, APENAS ACOMPANHOU A VITIMA TIAGO XAVIER, E QUE NÃO SABE IDENTIFICAR O CONDUTOR DO AUTOMÓVEL, OU MESMO PLACA E MODELO DO VEICULO. DIANTE DOS FATOS FAZ CIENTE,

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

TIAGO XAVIER TORRES

TIAGO XAVIER TORRES
(VITIMA)

ADEIJAR AGUSTINHO XAVIER TORRES
(NOTICIANTE)

Adeijar Agustinho Xavier Torres

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 34ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810520

Processo nº **0019874-36.2020.8.17.2001**

AUTOR: TIAGO XAVIER TORRES

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Considerando a natureza da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT segundo a qual, de regra, somente surge a possibilidade de acordo entre as partes após a realização da perícia, e que a não designação de audiência prévia não acarretará prejuízo processual às partes (art. 283, parágrafo único, CPC/2015), ante a possibilidade de transacionar a qualquer momento e atenta ao Princípio da duração razoável do processo (arts. 4 e 139, II, CPC/2015), dispense a realização da audiência prevista no art. 334, CPC/2015 e determino a citação da parte ré, para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, contados da juntada aos autos da carta/mandado de citação (art. 335, III, CPC/2015), com a advertência do artigo 344, do CPC/2015.

Defiro o benefício da Justiça Gratuita.

Recife, 24 de abril de 2020.

Lara Corrêa Gambôa da Silva

Juíza de Direito

34vcb10





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 34ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0019874-36.2020.8.17.2001
AUTOR: TIAGO XAVIER TORRES

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 34ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61024689, conforme segue transcrito abaixo:

" *DESPACHO Considerando a natureza da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT segundo a qual, de regra, somente surge a possibilidade de acordo entre as partes após a realização da perícia, e que a não designação de audiência prévia não acarretará prejuízo processual às partes (art. 283, parágrafo único, CPC/2015), ante a possibilidade de transacionar a qualquer momento e atenta ao Princípio da duração razoável do processo (arts. 4 e 139, II, CPC/2015), dispense a realização da audiência prevista no art. 334, CPC/2015 e determino a citação da parte ré, para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, contados da juntada aos autos da carta/mandado de citação (art. 335, III, CPC/2015), com a advertência do artigo 344, do CPC/2015. Defiro o benefício da Justiça Gratuita. Recife, 24 de abril de 2020. "*

RECIFE, 24 de abril de 2020.

LAINE HANNA REIS RAPOSO
Diretoria Cível do 1º Grau



JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 28697D, com endereço profissional a Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Bairro da Ilha do Retiro, Recife -PE CEP:50750-630

Substabelece com reserva de poderes, na pessoa da advogada **SHARON STEPHANE LINS BARROS**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 29.010 D, com endereço profissional a Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Bairro da Ilha do Retiro, Recife -PE CEP:50750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **THIAGO XAVIER TORRES**, através de instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 12 de maio de 2020



Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697

