



Número: **0802067-29.2016.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **16/06/2016**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  |                    | Procurador/Terceiro vinculado  |                          |
|---|--------------------|--|--------------------------|
| DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA (AUTOR)                       |                    | THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO (ADVOGADO)<br>Raimundo Rodrigues da Silva (ADVOGADO)<br>RAIMUNDO RODRIGUES DA SILVA FILHO (ADVOGADO) |                          |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO<br>DPVAT S.A. (REU) |                    |  |                          |
| Documentos  |                    |  |                          |
| Id.   | Data da Assinatura | Documento  | Tipo                     |
| 4125317   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">Petição Inicial</a>  | Petição Inicial          |
| 4125336   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">Petição inicial</a>  | Documento de Comprovação |
| 4125491   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">PROCURAÇÃO-DOCUMENTOSPESSOAISDEBORAROSALINE</a>  | Documento de Comprovação |
| 4125500   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">Valor pago pela seguradora</a>   | Documento de Comprovação |
| 4125503   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo</a>  | Documento de Comprovação |
| 4125510   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA - PA-otimizado 1</a>   | Documento de Comprovação |
| 4125519   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA - PA-otimizado 2</a>   | Documento de Comprovação |
| 4125531   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA - PA-otimizado 3</a>   | Documento de Comprovação |
| 4125545   | 16/06/2016 16:58   | <a href="#">DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA - PA-otimizado 4</a>   | Documento de Comprovação |
| 6343070   | 07/03/2017 15:25   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho                 |
| 27421590  | 13/01/2020 16:07   | <a href="#">Expediente</a>   | Expediente               |
| 27421591  | 13/01/2020 16:07   | <a href="#">Expediente</a>   | Expediente               |
| 27421592  | 13/01/2020 16:07   | <a href="#">Expediente</a>   | Expediente               |
| 27556857  | 20/01/2020 14:03   | <a href="#">Petição</a>  | Petição                  |
| 27556860  | 20/01/2020 14:03   | <a href="#">Cumprimento de edito judicial com pedido de juntada de documento</a>   | Documento de Comprovação |
| 27556863  | 20/01/2020 14:03   | <a href="#">Comprovante de requerimento administrativo</a>   | Documento de Comprovação |
| 28281341  | 13/02/2020 19:51   | <a href="#">Petição</a>  | Petição                  |

|              |                  |                          |          |
|--------------|------------------|--------------------------|----------|
| 29685<br>380 | 07/04/2020 10:01 | <a href="#">Certidão</a> | Certidão |
| 29685<br>384 | 25/05/2020 14:25 | <a href="#">Despacho</a> | Despacho |
| 32801<br>646 | 30/07/2020 15:32 | <a href="#">Mandado</a>  | Mandado  |

Em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO  
DA(O) \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DE SANTA RITA – PB.**

**REQUERIMENTOS PRELIMINAR:**

- a) **RITO ORDINÁRIO**, uma vez ser imprescindível, nesta ação, o encaminhamento da Parte Autora, ao exame pericial com perito indicado pelo juízo, consoante convenio do TJPB.

**DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA**, brasileira, solteira, balconista, regularmente inscrito (a) no CPF sob o nº 046.451.414-22, com RG de nº 2.636.905 SSP/PB, residente na Rua Nova Floresta, n. 200, Tibiri II, CEP 58302275, Santa Rita - PB, vem por intermédio de seus bastantes procuradores e advogados devidamente constituídos assinados “in fine”, com endereço profissional na Praça Getulio Vargas, n.º 33, Centro, Santa Rita – PB, e Rua Ana Gama e Melo, s/n, Mangabeira I, nesta Capital – PB, onde recebem intimações e notificações, com endereço eletrônico thiago.jurista@gmail.com e raimundorsf@gmail.com, com telefone comercial (83) 3566-0339 – 3229.3965, com instrumento procuratório em anexo, onde recebem as intimações e notificações de estilo que o caso requer, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com supedâneo nas leis 6.194/74 e 8.441/92 ajuizar a presente **ACÇÃO DE DIFERENÇA c/c REPARACÃO DE DANOS MATERIAIS** em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Rua Senador Dantas, nº 74 5º e 6º andar, Centro CEP 20031205 Rio de Janeiro – RJ, na pessoa de seu representante legal, ou na de quem lhe fizer às vezes, uma vez preenchidos os requisitos dos artigos 319 e seguintes do CPC, com supedâneo legal nos incisos V e X do artigo 5º da CF/88, nos artigos 186 e 927 do Código Civil, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas, expondo, requerendo ao final, o seguinte:

**I. DA JUSTIÇA GRATUITA**

Requer que seja deferido o benefício da Justiça Gratuita, por não possuir, o requerente, condições de arcar com ônus das custas processuais e honorários



advocáticos, sem comprometimento do seu sustento, com base na Lei 1.060/50 (nova redação pela lei 7.510/86).

**Não tendo condições de dispor de qualquer importância, para recolher custas, despesas processuais e honorários advocatícios e demais emolumentos.**

## DOS FATOS

Na data expondo, e requerendo ao final, o seguinte:

**No dia 19 de junho de 2015 foi vítima de acidente de trânsito, conforme inclusos Boletim de Ocorrência Policial e Boletim de Atendimento Médico, sofrendo seqüela de CID 10 V29 + S52.5.0 + S82.1.0 com diagnóstico de fratura de platô Tibial Esquerdo, com redução mais fixação imobilização, e fratura de radio distal, conforme incluso Laudo Hospitalar.**

Requeru na via administrativa a indenização do Seguro DPVAT, porém veio a receber apenas o valor de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, apesar das lesões sofridas serem de maior grau, conforme se pode testificar no laudo médico e documentos em anexo.

Pelo exposto, vem a esse juízo **requerer revisão do pagamento do seguro DPVAT visto ter sido pago claramente a menor.**

## II. DAS PRELIMINARES

É praxe das Seguradoras, em Contestação, aguir preliminares sobre as quais aqui se antecipa a devida manifestação:

a) **Ilegitimidade passiva**: *Todas as seguradoras, inclusive a Demandada, formam um consócio (NÃO EXTINTO), instituído pelo Art. 7º da Lei 6.194/74, ao qual se vinculam e em que se obrigam, todas, a efetuarem o pagamento do DPVAT.* Tal entendimento se confirma com Decisões do TJRN nas Apelações Cíveis nº 2010.001747-7 e 2010.001758-7 que tem a Demandada como Apelada: *“Inocorrência. Consórcio de seguradoras. Parte legítima. Nulidade da sentença. retorno dos autos à primeira instância. Recurso conhecido e provido.”* e *“... reformando a sentença atacada, para afastar a ilegitimidade passiva da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.A.”*

b) **Carência de ação – Falta de interesse de agir**: A parte Autora não está obrigada a, primeiro, buscar Prévio Procedimento Administrativo uma vez que o texto constitucional em seu Art. 5º, XXXV não impõe nenhum condicionamento, muito menos esse, para que



seja excluída, da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito seu. No mesmo sentido, em Ementa na Apelação 2009.006430-0 (Apelada: a mesma Demandada), assim decidiu o TJRN: “*O fato do demandante não ter formulado pleito administrativo prévio para recebimento da indenização securitária, não obstar a ingresso em juízo...*”. Conquanto a presente exposição, ainda há magistrados que intimam a Parte Autora para provar **pretensão resistida**, o que, neste item, data vênha, bem esclarecido se apresenta (CF e Ementas) a desnecessidade de tal prova, vez que foi demonstrado, acima, que não é exigido a busca do prévio processo administrativo para, depois, buscar a Prestação jurisdicional do Estado. Ainda: nesta ação, conforme o capítulo III abaixo, a ré foi buscada e não atendeu *in toto* o direito preconizado. Ademais, houve procedimento administrativo, conforme abaixo explicitado, nos itens “3” e “4”.

c) **Documentos Indispensáveis**: Toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 foi carreada com a Exordial, aos autos, com exceção do Laudo Médico Pericial, sendo que, com o deferimento do pedido na Inicial para encaminhamento à Perícia Médica, suprir-se-á tal lacuna. Há que se atentar que, quando do recebimento administrativo, é realizado exame por profissional designado pela própria Demandada (sem isenção quanto ao Profissional do juízo), entretanto, o conteúdo do resultado nunca chega às mãos da Parte Autora e nem é carreada aos autos pela Demandada, quando citada. Em decisão do TJRN na Ap. Cível Nº 20.01611-6 assim se pronuncia: “1- A produção do laudo pericial poderá ser realizada até a fase instrutória”.

d) **Prescrição**: O prazo prescricional começa sua contagem a partir do resultado positivo do Exame Pericial. Assim corrobora a Súmula 278 do STJ: “o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral”. No presente caso o prazo foi interrompido em 19/janeiro/2016, data em que a Demandada efetuou o pagamento a menor, conforme itens 3/4 abaixo.

**Assim, requer que sejam, as preliminares suscitadas na Contestação, consideradas impugnadas na forma acima exposta, sem a necessidade de nova manifestação, com exceção de outras aqui não elencadas, com a rejeição de todas.**

### III- DO PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

É comum a Demandada alegar falta de interesse de agir. Entretanto, a **parte autora buscou na via administrativa** a satisfação do seu direito nos termos da legislação que regula o Seguro DPVAT, mas teve o seu direito preterido em face de pagamento a menor do que a legislação determina, pois o valor a ela pago foi o de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, na data de 04 de fevereiro 2016 ficando a diferença que ora pleiteia, no valor de **R\$ 8.437,50 (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais)**, já que o correto valor determinado pela Lei 6.194/74



(com as alterações introduzidas pela Lei 11.482/07) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil reais e quinhentos reais) para invalidez permanente, que se entende ser o caso da Parte Demandante.

Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que fez o referido pagamento, pois se assim não fosse, obviamente, a mesma não teria efetuado o pagamento nem mesmo do citado valor. Logo, não cabe à Demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outras documentações para provar o sinistro, nexos causal e direito da Parte Autoral, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em poder do Consórcio a que a Demandada está vinculada.

#### **IV- DO DANO MATERIAL:**

Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884 do Código Civil, *ipsis litteris*:

“Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a restituir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição”.

Art. 884. “Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários”.

#### **V- DO DIREITO**

Quanto ao Direito à percepção do seguro, a Lei n. 6.194/74, art. 5º, preceitua que:

***“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”.***

Tem sido comum a alguns órgãos regionais do IML se negar a proceder o exigido exame médico, mesmo quando a vítima é encaminhada pelo Juiz, o que pode ser passivo de intervenção do Estado por descumprimento da Lei Federal, a de nº 11.945/2009, que, em seu Art. 31 altera o § 5º do Art. 5º da Lei 6.194/74 o qual passa a textualizar:

***“§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90***



*(noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.”*

## V- DO PEDIDO:

PELO EXPOSTO, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c o art. 3º e 5º alínea “II” da Lei 6.194/74, requer a procedência da presente demanda em todos os seus pedidos, para condenar a parte requerida no pagamento da indenização em epígrafe, fundada no valor da DIFERENÇA de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), referente ao seguro DPVAT, face a debilidade permanente sofrida pela Parte Autora (na forma exposta no retro § “1º”) adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, requerendo, ainda, o seguinte:

- a. *Ab initio*, deferimento da(s) preliminar(es) prefacial(is) (1ª pág. da presente);
- b. Citação da Promovida através do sistema de processo eletrônico preferencialmente de acordo com o Art. 246, V, §1º, ou por AR (Correios - Art. 246, inciso I do NCPC) no endereço retro declinado, para, no prazo legal determinado, sob pena de revelia e confissão, apresentar proposta de acordo e/ou contestação;
- c. Para cumprimento do disposto no Art. 5º - § 5º da Lei do DPVAT, com as alterações introduzidas pelo Art. 31 da Lei 11.945/09, requer seu encaminhamento para o IML, Local o qual consoante o citado dispositivo legal tem a obrigação de verificar e quantificar as lesões sofridas pela vítima (item 1 da Exordial) e/ou que seja agendado perícia médica indicada pelo juízo processante, levando em consideração o convenio do TJPB com seguradora Lider.. Para tanto, apresenta, ao final, seus quesitos, dispensando indicação de assistente técnico.
- d. Com contestação apresentada pela Demandada, Manifestação antecipada sobre preliminares (retro item “2º”) e juntado o Laudo de Exame Médico advindo do deferimento do requerido na retro alínea “c” e, ainda, considerando que toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 está sendo anexada à Exordial, o processo há de ser considerado devidamente saneado (sem nenhuma outra prova a produzir) com a prolação de Sentença com base no Exame Pericial, razão por que a Parte Autora, na forma do Art. 319, VII do NCPC de 2015, opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação, visando maior fluidez e celeridade aos autos, o que não produzirá prejuízo à Demandada.



- e. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos à data do sinistro;
- f. Seja, a demandada, condenada no pagamento de honorários advocatícios em 20% sobre o valor sentenciado, mais custas processuais e demais emolumentos.

Dá, à presente, o valor R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais), para efeito fiscal.

Nestes Termos,  
Pede e Espera deferimento.

Santa Rita, 16 de junho de 2016.

Thiago José Menezes Cardoso  
Advogado OAB/PB 19496

Raimundo Rodrigues da Silva  
Advogado OAB/PB 2966

Raimundo Rodrigues da Silva  
Advogado OAB/PB 19518





## DINDA ADVOGADOS

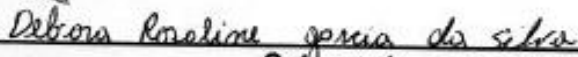
Raimundo Rodrigues - Dinda  
Advogado OAB/PB 2.966

Raimundo Rodrigues Filho  
Advogado OAB/PB 19.518

### PROCURAÇÃO PARTICULAR

Pelo presente instrumento de procuração eu/nós, **DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA**, brasileira, solteira, balconista, inscrita no CPF 046.451.414-22 e RG 2.636.905 SSDS/PB, residente e domiciliada a Rua Nova Floresta, nº 200, Tibiri II, Santa Rita – PB, constituo meus/nossos procuradores e advogados o **Bel. RAIMUNDO RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 2.966, o **Bel. RAIMUNDO RODRIGUES DA SILVA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 19.518, o **Bel. JOSÉ HELIO NÓBREGA FERREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB 7.307 e o **Bel. THIAGO JOSÉ MENEZES CARDOSO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 19.496, e minha/nossa procuradora a **Sra. THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO**, brasileira, divorciada, acadêmica de direito, inscrita no CPF 056.331.454-02, com escritório situado na Praça Getúlio Vargas, nº 33, Centro, Santa Rita – Paraíba, **PODERES**: pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “*Ad judicium et extra judicium*”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, praticar todos os atos perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Santa Rita, 16 de setembro de 2015.

  
**Outorgante**

Praça Getúlio Vargas, nº 33, Centro, Santa Rita - PB  
83 3229.3965 / 98812.5426 / 98839.6620 / 99698.0398 / 99142.4300  
raimundodinda@yahoo.com.br / raimundorsf@gmail.com / dindaadvogados@gmail.com





Itaú



CTC RECIFE PE JPA PL11

PC-15

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
R NOVA FLORESTA 200  
MUNICIPIOS  
58302-275 SANTA RITA PB



Postagem: 29/07/2015  
Vencimento: 09/08/2015  
Emissão: 28/07/2015  
Fechamento próxima fatura: 04/09/2015

3211094230079470000000223730 200715

Fechamento próxima fatura: 04/09/2015

## Resumo da fatura em R\$

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Total da fatura anterior         | 317,91        |
| Pagamento efetuado em 08/07/2015 | - 317,91      |
| Saldo financiado                 | 0,00          |
| Lançamentos atuais               | 318,47        |
| <b>Total desta fatura</b>        | <b>318,47</b> |

Titular **DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA**  
Cartão **5487.XXXX.XXXX.6080**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: [itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital](http://itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital)



Rio de Janeiro, 3 de Fevereiro de 2016  
3151041117 INVALIDEZ  
DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
Beneficiário: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
Data do Crédito: 04/02/2016  
Valor Indenizado: 5062,50  
Tipo de Pagamento: Poupança  
Banco: 104 - Caixa Econômica Federal  
Agência/Conta: 1914/01337-8





( / )



Buscar no site



Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



(/Pages A A ●)



(/Pages

/Atalhos-  
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO  
de-Teclado.aspx)

Documentos Despesas  
Médicas (/Pages  
/Documentacao-  
Despesas-  
Medicas.aspx)

Documentos Invalidez  
Permanente (/Pages  
/Documentacao-  
Invalidez-  
Permanente.aspx)

Documento Morte  
(/Pages  
/Documentacao-  
Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis  
(/Pages/Dicas-  
Indispensaveis-  
Para-Pedir-  
a-Indenizacao.aspx)

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3151041117 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez



#### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/  
/Pague-Seguro.aspx)  
Consulta a  
Pagamentos Efetuados  
(/Pages/Consulta-  
a-Pagamentos-  
Efetuados.aspx)  
Informações Gerais  
(/Pages/Informacoes-  
Gerais-Sobre-  
o-Pagamento.aspx)

#### Posição em 16-06-2016 14:14:18

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/  
/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

## INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Deborah Rosaline Garcia da Silva  
DATA DO ACIDENTE 19/06/2015 CPF DA VÍTIMA 046.451.414-22  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Deborah Rosaline Garcia da Silva  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM  
A VÍTIMA É Deborah Rosaline Garcia da Silva  
ENDEREÇO DO PORTADOR R. Nova Floresta  
Nº 200 COMPLEMENTO Município BAIRRO Município  
CIDADE Santa Rita UF PB CEP 58302-275  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE: DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL) DOT  
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ ~~LAUDO DO IML~~ (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL) Procuradoria  
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO EXTRATO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA  
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO  
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.MBMDPVAT.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS 0800 541 2555

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA \_\_\_\_\_  
CPF 046.451.414-22  
ASSINATURA Deborah Rosaline Garcia da Silva

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 16/06/2016 16:54:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16061616531276700000004063647>

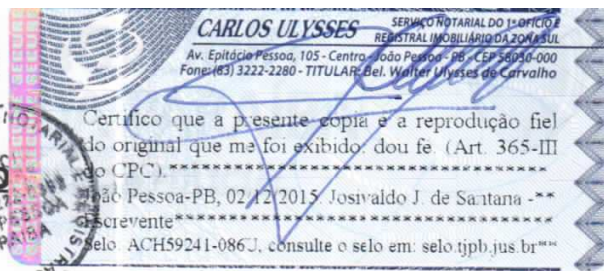
Número do documento: 16061616531276700000004063647

Num. 4125510 - Pág. 1



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Livro nº 001/2015  
Ocorrência nº. 2278/2015



Aos VINTE E CINCO dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E QUINZE, nesta cidade de SANTA RITA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:15min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA, conhecido por DEBORA, Identidade nº 2.636.905-SSP/PB, CPF nº 046.451.414-22, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: balconista de supermercado, filho(a) de Jose Gomes Da Silva E De Maria Lucia Garcia Da Silva, natural de Santa Rita /PB, nascido(a) em 02/09/1984 (31 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nova Floresta, 200, Tibiri 3i, tendo como ponto de referência: proximo ao túnel, na cidade de SANTA RITA, fone(s) para contato: 83 98738-1397.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 14 de 06 de 2015;
- 3) HORÁRIO: 22h:40min;
- 4) LOCAL: VIA PUBLICA;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURIT;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? SIM

### 6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

UMA MOTO HONDA CG 150 TITAN EX, DE COR VERMELHA, ANO MODELO 2013, CHASSI 9C2KC1660DR528291, PLACA OFZ 5158, MUNICIPIO BAYEUX-PB, TENDO COMO PROPRIETARIO O ANTONIO CARLOS DOS SANTOS.

### 7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO

### 8) BREVE RESUMO DO FATO:

A NOTIFICANTE DISSE QUE NO MOMENTO EM QUE CONDUZIA A MOTO SUPRACITADA, INICIOU-SE UMA CHUVA, E COMO PORTAVA UMA BOLSA, A COLOCOU A TRAS DAS COSTAS, NESSE MOMENTO, SE DESEQUILIBROU EM UM QUEBRA MOLA, POIS NÃO O TINHA VISTO, VINDO A CAIR NA AVENIDA, EM SEGUIDA FOI SOCORRIDA POR TERCEIROS SENDO LEVADA PARA O HOSPITAL SUPRACITADO, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Nº 767521, LÁ PERMANECER QUATRO DIAS SEM PREVISÃO DE CIRURGIA, SENDO CONDUZIDA DEPOIS AO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME BOLETIM DE ENTRADA Nº 846.123 COM POLITRAUMATISMO SEGUNDO CID 10 V29+S52.5.0+S82.1.0.

### 9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.



*Debora Rosaline Garcia da Silva*

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

Comunicante

*[Assinatura]*

Escrevã(o)/Agente



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antonio Carlos dos Santos,  
RG nº 1679205, data de expedição 13/12/1991 Órgão SSP,  
portador do CPF nº 91695104404, com Domicílio na  
cidade de Santa Rita, no Estado de Pernambuco, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Dedinha Lopes,  
nº 51N, complemento, Etel Santiago declaro, sob as penas da Lei, que  
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima Deborah Robeline Gancia Silva,  
cujo o condutor era Antonio Carlos dos Santos.

Veículo: Honda / CG 150 Titan Ex  
Ano: 2013 / 2013  
Modelo: Honda / CG 150 titan  
Placa: OFZ 5158 / PB  
Chassi: 9C2KC1660DB528291  
Data do acidente: 19/06/2015

Local e data: Santa Rita / PB - 25/11/2015

3º OFÍCIO

X Antonio Carlos dos Santos  
Assinatura do Declarante Proprietário  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

3º OFÍCIO

X Deborah Robeline Gancia da Silva  
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do  
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTÉRIO DAS CIDADES   |  | SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS<br>AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS<br>TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT   |  |
|--|--|--|--|
| <b>DETRAN - PB</b> Nº 012030279708<br><b>CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICACAO DO VEICULO</b><br>VIAI 0056495951-0 00700000000 EX 2015 |  | <b>PB Nº 012030279708 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b><br><b>ANTONIO CARLOS DOS SANTOS</b>  |  |
| NOME<br><b>ANTONIO CARLOS DOS SANTOS</b>   |  | <b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT<br/>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO<br/>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b><br><b>www.dpvatsegurodotransito.com.br</b><br><b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b> |  |
| PLACA<br><b>91695104404</b>  |  | EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 27/07/2015   |  |
| NOVO PLACA ANT./LIT. <b>PB 9C2KC1660DR528291</b>   |  | VIA <b>ANTONIO CARLOS DOS SANTOS</b> PLACA   |  |
| PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC. <b>ALCO/GASOL</b>   |  | RENAVAM MARCA / MODELO   |  |
| <b>HONDA/CG 150 TITAN EX</b> 2013 2019 COD.  |  | <b>ALCO 91695104404</b> Nº CHASSI <b>EZ5158/PB</b>   |  |
| QP 07149 / CI PARTES <b>VERMELHA</b>   |  | <b>00564959510 HONDA/CG 150 TITAN E</b>  |  |
| <b>IPVA PAGO EM 27/07/2015</b> VENC. / COTAS   |  | <b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>  |  |
| <b>PARCELAMENTO / COTAS</b>  |  | <b>2013 9 9C2KC1660DR528291</b>  |  |
| <b>PRÊMIO ANUAL INICIAL - SEGURO - PRÊMIO ANUAL - 27/07/2015</b>   |  | <b>CUSTO DO BILHETE (R\$)</b>  |  |
| <b>A.F. BANCO HONDA S.A.</b>   |  | <b>IOF (R\$)</b>   |  |
| <b>DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO</b>  |  | <b>SEGURO</b>  |  |
| <b>NAO LIDO PARA TRANSFERENCIA 0</b>   |  | <b>TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)</b>  |  |
| <b>BAYEUX</b> 118  |  | <b>PAGAMENTO</b>   |  |
| <b>27/07/2015</b> 8290   |  | <b>PARCELADO</b>   |  |
| <b>EXPEIDOR</b>  |  | <b>DATA DE QUITACAO</b>  |  |
| <b>SEGURO OBRIGATORIO</b>  |  | <b>SEGURO LÍDER - DPVAT</b>  |  |
| <b>CNPJ 09.248.008/0001-04</b>   |  | <b>8290-1205229-20150727</b>   |  |
| <b>8290-1205229-20150727</b>   |  | <b>8290-1205229-20150727</b>   |  |



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Debora Rosaline Garcia da Silva, portador da carteira de identidade nº 2636905 e inscrito no CPF nº 046.451.414-22 residente e domiciliado na R Nova Floresta 200 Município CEP: 58302-275, Cidade Santa Rita, Estado Pernambuco, 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:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 Líder 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

\* Debora Rosaline Garcia da Silva

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

Santa Rita PB - 27 de Novembro 2015

Local e data



**Ficha de Atendimento Ambulatorial**



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N - - CNES: 454548 - Tel.:

Numero da Ficha de Atendimento Ambulatorial: 846123

|   |                                       |                               |                             |   |  |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|--|
| <b>Identificação do paciente</b>                        |                                       |                               |                             | Data e Hora Prevista<br>19/06/2015 11:26:36 |  |
| ID<br>908217  | Nome<br>DEBORA ROSALINE GARCIA SILVA  |                               |                             | Sexo<br>Feminino                            |  |
| Data de nascimento<br>02/09/1984                        | Idade<br>30 Ano(s)                    | Estado civil<br>UNIAO ESTAVEL | Religião<br>CATOLICA        | Prontuário                                  |  |
| Mãe<br>MARIA LUCIA GARCIA DA SILVA                      |                                       |                               | Pai<br>JOSE GOMES DA SILVA  |   |  |
| Escolaridade<br>MEDIO INCOMPLETO                        |                                       |                               | Responsável (Parentesco)    |   |  |
| DDD Móvel<br>83   | Fone Móvel<br>88830921                | DDD Fixo                      |                             | Fone Fixo                                   |  |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)                       | Número documento<br>2636905           | Cross                         | Nº Cns<br>708005393169329   |   |  |
| <b>Endereço</b>   |                                       |                               |                             |   |  |
| CEP<br>58302275   | Município de residência<br>SANTA RITA |                               | Logradouro<br>Nova Floresta |   |  |
| Número<br>200   | Complemento                           |                               | Bairro<br>Municípios        |   |  |
| Atendido por<br>MARIA SORAYA ROCHA                      |                                       |                               |                             | Número da pulseira<br>3341819               |  |
| <b>Motivo do atendimento</b><br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA |                                       |                               |                             |   |  |

Imprimir

QUEIXA PRINCIPAL:

ferimento no tipo de

A:

ferimento de motocicleta de

10 km/h de altura

EXAME FÍSICO:

semelhante a ferimento de

EXAMES COMPLEMENTARES:

ferimento, onde está

com ferimento de glândula

DIAGNÓSTICO:

ferimento de glândula

CID:

CONDUTA:

CS: ferimento interno

para ferimento interno

F(NG).ACMIA.001-1

19/06/2015 11:39



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 16/06/2016 16:54:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16061616533280100000004063656

Número do documento: 16061616533280100000004063656



## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Deborah R. F. Lima BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: \_\_\_\_\_  
Cirurgião: \_\_\_\_\_ 1º Assistente: TEOFILO (121)  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_:\_\_\_\_ Término \_\_\_\_:\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório        | CID |
|-----------------------------------|-----|
| <u>Fistula do lado distal (E)</u> |     |
|                                   |     |
|                                   |     |
|                                   |     |
|                                   |     |
|                                   |     |
|                                   |     |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------|--------|
| <u>Osteomiotomia</u>     |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |

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

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 26/06/15

F(NG).ASCIR.009-1



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Prófundo peritônio e  
mobilização do intestino delgado

Achados:

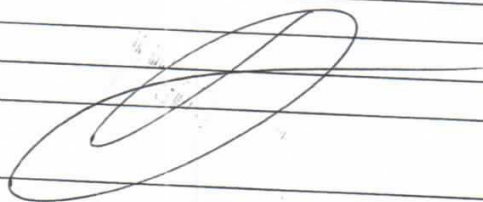
De aspecto de pólipo do  
intestino delgado (E).

Conduta:

Fios (E) 4/5

Fecho com sutura  
sem interligações

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

F(NG).ASCIR.009-1





RECEIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: \_\_\_\_\_  
Paciente: Dona Roseline Garcia Silva  
Procedimento: Tat. Limb. Frnt. Radio Distal @ + Tat. Limb. Frnt. Plomb. Ilum. @  
SUS: ☒ Não SUS ☐  
Médico: DRº Ricardo + DRº Kaitney + DRº Felipe (R1)

Prontuário: 846123

Data: 1/1/15

Reposição: \_\_\_\_\_

Data: 26/06/15

Caixa Proma: \_\_\_\_\_

DISPENSÇÃO CME

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|----------------------|------------|------------|-------|
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |
|            |                      |            |            |       |

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO        | QUANTIDADE  | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|-----------------------------|-------------|------------|-------|
|            | <u>Acid. de 100 mg A-50</u> | <u>(01)</u> |            |       |
|            |                             |             |            |       |
|            |                             |             |            |       |
|            |                             |             |            |       |

Dra. Diana M. M. F. Ramos

CRM 12.7945

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

José Edilson da Silva Galdino

CRM 424.987

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO - COREN

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO - COREN

Assinatura do Responsável  
Téc. de Enfermagem  
COREN 424.987

Assinatura de V. A. de Oliveira  
Téc. de Enfermagem  
COREN 424.987

F(NG) APC.013-2



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 16/06/2016 16:54:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16061616533280100000004063656

Número do documento: 16061616533280100000004063656



R. 1.1 DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: 1  
Paciente: Edson Romão Garcia  
Procedimento:  
SUS: ☒ Não SUS (☐  
Médico: Dr. Renato Reis + DR. Raulney + DR. Teófilo

Prontuário: 846123  
Data: 26/03/15  
Reposição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Caixa Pronta: \_\_\_\_\_

DISPENSÇÃO CME

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO    | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|-------------------------|------------|------------|-------|
|            | Fio de Kirschner n° 1,5 | 03         |            |       |
|            | 11 11 11 n° 2,5         | 01         |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |
|            |                         |            |            |       |

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

| FORNECEDOR | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                     | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
|------------|--|------------|------------|-------|
| Atoplen 45 | Placa em 2" 2/6 (Ampla) Esquerda         | 01         |            |       |
|            | Parafuso Corticais n° 38(02) + n° 16(01) | 03         |            |       |
|            | 11 11 Espinha n° 10(01) + n° 8(01)       | 02         |            |       |
|            |  |            |            |       |
|            |  |            |            |       |
|            |  |            |            |       |
|            |  |            |            |       |

ASSINATURA DO MÉDICO - CME

Assinatura de José Edilson de Silva Galdino  
COORDENADOR - COREN 424.987

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL  
Jorge de Silva Nascimento  
Téc. em Enfermagem  
COREN 424.853

F(NG) APC 013-2

Assinatura de Jorge de Silva Nascimento  
Téc. em Enfermagem  
COREN 424.853





GOVERNO DO ESTADO DA PARÁIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARÁIBA  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
Laudo Médico / Resumo de Alta



|   |                |                               |                          |
|---|----------------|-------------------------------|--------------------------|
| Nome: <u>Deborah Koraline S. L. P.</u>  |                | Registro: <u>[assinatura]</u> |                          |
| Idade: <u>30a</u>   | Sexo: <u>F</u> | Cor: <u>B</u>                 | Enf: <u>[assinatura]</u> |
| Data de admissão: <u>19/6/15</u>  |                | Data da alta: <u>28/6/15</u>  |                          |
| Diagnóstico inicial: <u>Frnt. platis frnt. E +</u>  |                |                               |                          |
| Diagnóstico final: <u>Frnt. radio distal E</u>  |                |                               |                          |
| Outros diagnósticos:  |                |                               |                          |
| Principais exames: <u>Re. distal frnt.</u>  |                |                               |                          |
| Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Frnt. radio distal E</u><br><u>Dr. Karlaury</u>  |                |                               |                          |
| Terapêutica medicamentosa:  |                |                               |                          |
| Anatomia patológica:  |                |                               |                          |
| Infecção: sim ( ) não ( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )   |                |                               |                          |
| Resultado bacteriologia:  |                |                               |                          |
| Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( )   |                |                               |                          |
| Resumo clínico: história, evolução, terapêutica, complicações:<br><u>[assinatura]</u>   |                |                               |                          |
| Dieta: <u>Lic +</u>   |                |                               |                          |
| Repouso: <u>90</u> dias   |                |                               |                          |
| retorno às atividades sem esforço físico em <u>90</u> dias.   |                |                               |                          |
| retorno às atividades com esforço físico leve, <u>90</u> dias e com maior em, <u>90</u> dias.   |                |                               |                          |
| Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. |                |                               |                          |
| Medicações para casa: <u>cefalexina + mine sulst</u>  |                |                               |                          |
| Retorno: <u>HOSP.</u> <u>3/7/15</u> para retirada de ponto.   |                |                               |                          |
| Ao posto de saúde em <u>3/7/15</u> para revisão.  |                |                               |                          |
| João Pessoa: <u>28</u> de <u>6</u> de <u>15</u>   |                |                               |                          |
| Ass. Médico / CRM: <u>[assinatura]</u>  |                |                               |                          |
| Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.  |                |                               |                          |





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



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| NOME DO PACIENTE   | DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA |
| DATA DE NASCIMENTO | 02/09/84                        |
| NOME DA MÃE        | MARIA LUCIA GARCIA DA SILVA     |

### DADOS EXTRAÍDOS

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 846.123                 |
| PRONTUÁRIO N.º         | 89.286                  |
| DATA DO ATENDIMENTO    | 19/06/15                |
| HORA DO ATENDIMENTO    | 11:26H                  |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO  | ACIDENTE DE MOTOCICLETA |
| DIAGNÓSTICO (S)        | POLITRAUMATISMO         |
| CID 10                 | V29 + S52.5.0 + S82.1.0 |

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HÁ ± 10 DIAS, ENCAMINHADO POR OUTRO SERVIÇO, COM QUEIXA DE DORES EM PUNHO ESQUERDO E JOELHO ESQUERDO, ENCAMINHADA POR OUTRO SERVIÇO.


### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE PUNHO ESQUERDO - RELATO COT = FRATURA DE RÁDIO DISTAL.  
RX DE JOELHO ESQUERDO - RELATO COT = FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.  
EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-OPERATÓRIOS.

### TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO + IMOBILIZAÇÃO COM TALA INGUINO-PODÁLICA. OPERADA POR DR. KARTNEY + TRATAMENTO CIRURGICO PARA CORREÇÃO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM OSTEOSSÍNTESE. OPERADA POR DR. RICARDO RAMOS + IMOBILIZAÇÃO COM TALA AXILOPAMAR.

|                  |  |
|------------------|--|
| ALTA HOSPITALAR: | 28/06/15 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO |
| DATA DA EMISSÃO: | 09/10/2015                                 |

  
Drª. Joacila Braga Brandão  
CRM: 1741/PB

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





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiro ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento indenizatório no banco.

EU, Deborah Rosalaine Garcia da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 2636905EXPEDIDO POR SSPEM 09/03/1999CPF 040401414-22 / CNPJ \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Deborah Rosalaine Garcia da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorid escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00001337-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Santa Rita 27 de Novembro de 2015

LOCAL E DATA

Deborah Rosalaine Garcia da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





AUTO-ATENDIMENTO - AG. CABO BRANCO/PB

DATA: 24/11/2015

HORA: 12:04:00

TERMINAL: 00361107

CONTROLE: 003611070240

AGENCIA: 1914 - SANTA RITA

CONTA: 013.00001337-8

CLIENTE: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

| DATA  | VALOR |
|-------|-------|
| 08/11 | 2,61  |
| 14/11 | 0,00  |

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

| DATA  | VALOR  |
|-------|--------|
| 14/11 | 405,63 |

MOVIMENTAÇÃO

| DATA | NR.DOC | HISTÓRICO | VALOR |
|------|--------|-----------|-------|
|------|--------|-----------|-------|

|                |  |  |         |
|----------------|--|--|---------|
| SALDO ANTERIOR |  |  | 405,35C |
|----------------|--|--|---------|

Novembro

|       |        |            |       |
|-------|--------|------------|-------|
| 08/11 | 000000 | REM BASICA | 0,00C |
| 08/11 | 000000 | CRED JUROS | 0,01C |
| 14/11 | 000000 | REM BASICA | 0,86C |
| 14/11 | 000000 | CRED JUROS | 2,02C |

RESUMO EM 23/11

|       |         |
|-------|---------|
| SALDO | 408,24C |
|-------|---------|

RESUMO DO DIA

|                  |         |
|------------------|---------|
| SALDO BLOQUEADO  | 0,00    |
| SALDO DISPONIVEL | 408,24C |
| SALDO TOTAL      | 408,24C |

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE

[CAIXA.GOV.BR/VOCE](http://CAIXA.GOV.BR/VOCE)



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2636905 DATA DE EXPEDIÇÃO 09 MAR. 1999

NOME DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

FILIAÇÃO José Gomes da Silva  
Maria Lúcia Garcia da Silva

Santa Rita PB 02.09.1984

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasç. 30.706, Fls. 220, Liv. A-26, Cart. de Santa Rita PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-06

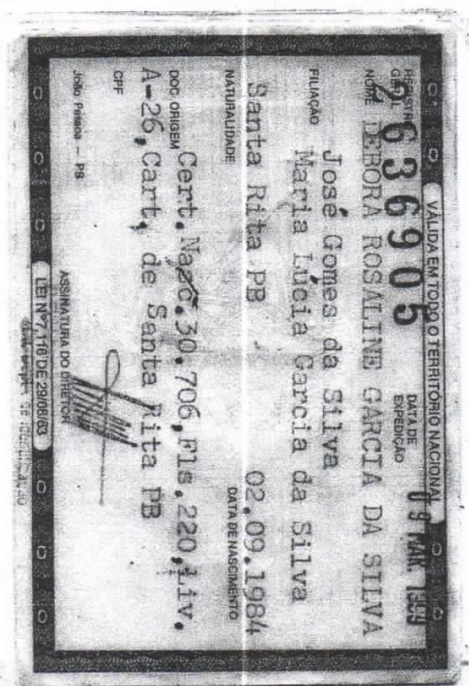
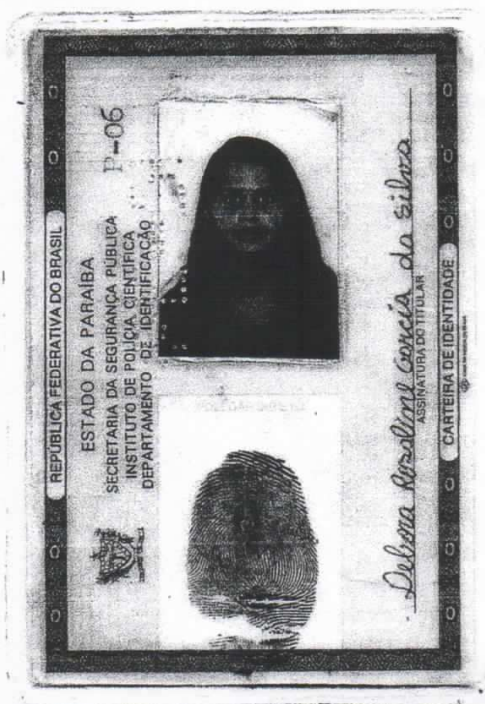
ASSINATURA DO TITULAR

Debora Rosaline Garcia da Silva

RETRATO

IMPRESSÃO DIGITAL





MINISTÉRIO DA FAZENDA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

9-06

*Debora Rosaline Garcia da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPIRAÇÃO 09 JAN 1994

NOME DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

FILIAÇÃO José Gomes da Silva

Maria Luíza Garcia da Silva

Santa Rita PB

NATURALIDADE

02.09.1984

DATA DE NASCIMENTO

Doc. ORIGEM Cert. Nasc. 30.706, Fls. 220, 11v.

A-26, Cart. de Santa Rita PB

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 21/08/83

Art. 1º, inciso III, da Lei Nº 7.116/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

**CPF**

048.451.414-22

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

02/09/1984



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Deborah Rosaline Garcia da Silva,  
RG nº 2636905, data de expedição 09/03/1999,  
Órgão SSP, CPF nº 046.451.414-22, venho perante a este  
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu  
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito  
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>R. Nova Floresta</u>            |
| Número                            | <u>200</u>                         |
| Aptº / Complemento                |                                    |
| Bairro                            | <u>Municípios</u>                  |
| Cidade                            | <u>Santa Rita</u>                  |
| Estado                            | <u>Pernambuco</u>                  |
| CEP                               | <u>58302-275</u>                   |
| Telefone de contato               | <u>83. 99865.5950 / 98872.9070</u> |
| E-mail                            |                                    |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Rita, PB, 27/11/2015.

Deborah Rosaline Garcia da Silva

Assinatura do Declarante

Perícia João Pessoa PB



SAC 0800 724 4845

Itaú



CTC RECIFE PE JPA PL11

PC-15

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
R NOVA FLORESTA 200  
MUNICIPIOS  
58302-275 SANTA RITA PB



Postagem: 29/07/2015  
Vencimento: 09/08/2015  
Emissão: 28/07/2015

Fechamento próxima fatura: 04/09/2015

3211094230079470000000223730 290715

Titular  
Cartão

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
5487.XXXX.XXXX.6080

### Resumo da fatura em R\$

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| Total da fatura anterior         | 317,91        |
| Pagamento efetuado em 08/07/2015 | - 317,91      |
| Saldo financiado                 | 0,00          |
| + Lançamentos atuais             | 318,47        |
| <b>Total desta fatura</b>        | <b>318,47</b> |

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: [itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital](http://itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital)



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 16/06/2016 16:54:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16061616541099000000004063682>

Número do documento: 16061616541099000000004063682

Vistos, etc.

1 - DEFIRO a gratuidade da prestação jurisdicional, advertindo a parte requerente das cominações previstas.

2 - Intime-se a parte autora para, no prazo de quinze (15) dias, EMENDAR a inicial, adequando-a às exigências dos arts. 319 e 320, do CPC, inclusive com pronunciamento sobre interesse na remessa dos autos para mediação.

3 - Deverá, ainda, acostar aos autos, documento hábil à comprovação da prévia provocação administrativa nos termos da decisão do STF que reconheceu repercussão geral ao julgado sobre a matéria, **tudo sob pena de extinção do feito.**

Santa Rita/PB, 24 de janeiro de 2017.

Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França

Juíza de Direito



**0802067-29.2016.8.15.0331**

AUTOR: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

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

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. **6343070** .

13 de janeiro de 2020

JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA

**Téc. Judiciário**



**0802067-29.2016.8.15.0331**

AUTOR: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

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

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. **6343070** .

13 de janeiro de 2020

JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA

**Téc. Judiciário**



**0802067-29.2016.8.15.0331**

AUTOR: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

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

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. 6343070.

13 de janeiro de 2020

JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA

**Téc. Judiciário**



Cumprimento de determinação judicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO  
DA(O) 2ª VARA MISTA DE SANTA RITA – PB.**

**Processo: 0802067-29.2016.8.15.0331**

DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da DE DIFERENÇA c/c REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS, que move em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT, também já devidamente qualificada nos autos epigrafados, vem por intermédio de seus bastantes procuradores e advogados assinados “in fine”, em resposta ao r. despacho veiculado pelo sistema PJe, a presença de Vossa Excelencia, tempestivamente, expor e finalmente requerer o seguinte:

Culto(a) Julgador(a), vem a postulante neste momento em cumprimento ao edito judicial, aclarar que não trata-se o presente feito de pedido inicial relativo a indenização securitária, uma vez que fora requerido de forma administrativa o seguro DPVAT, todavia lhe fora pago valor inferior ao devido, consoante se anexa aos autos nesta oportunidade, logo tendo-se tal pagamento e decisão como indeferimento do valor que faz jus a promovente.

Assim acreditando ter cumprido tempestivamente determinação judicial, bem assim a norma processual, requer-se que seja dado continuidade ao feito, consequentemente sendo julgado totalmente procedente a demanda, por ser tudo de direito e de justiça.

João Pessoa, 20 de janeiro de 2020.

Thiago José Menezes Cardoso  
Advogado OAB/PB 19496





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8659455

A/C: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

Sinistro: 3151041117  
Vitima: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
Data Acidente: 14/06/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA

Valor: R\$ 5.062,50

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 0000001337-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 5.062,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 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

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

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00797/00798 - carta\_15R



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 2ª VARA  
MISTA DE SANTA RITA – PB.**

**Processo: 0802067-29.2016.8.15.0331**

**DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos da **DE DIFERENÇA c/c REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS**, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, também já devidamente qualificada nos autos epigrafados, vem por intermédio de seus bastantes procuradores e advogados assinados “*in fine*”, **em resposta ao r. despacho veiculado pelo sistema PJe contido no Id nº 27421592 e no Id nº 6343070**, a presença de Vossa Excelência, tempestivamente, expor e finalmente requerer o seguinte:

Culta Julgadora, vem a postulante neste momento em cumprimento ao edito judicial, aclarar que não trata-se o presente feito de pedido inicial relativo a indenização securitária, uma vez que fora requerido de forma administrativa o seguro DPVAT, todavia lhe fora pago valor inferior ao devido, consoante se anexa aos autos nesta oportunidade, logo tendo-se tal pagamento e decisão como indeferimento do valor que faz jus a promovente.

Que a resposta aos mencionados despachos de V. Exa., encontra-se no **Id nº 27556857 dos autos**.

Porém deve ser destacado que no tocante ao pronunciamento sobre interesse na remessa dos autos para mediação, vem expor a Requerente que não tem interesse em conciliar ou realizar mediação nos termos da norma processual.



Assim acreditando ter cumprido tempestivamente determinação judicial, bem assim a norma processual, requer-se que seja dada continuidade ao feito, consequentemente sendo julgado totalmente procedente a demanda, por ser tudo de direito e de justiça.

Nesses termos,

Pede e espera deferimento.

Santa Rita, 13 de fevereiro de 2020.

**Raimundo Rodrigues da Silva Filho**

**Advogado OAB/PB 19518**

**Thiago José Menezes Cardoso**

**Advogado OAB/PB 19496**





Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Santa Rita

PÇ ANTENOR NAVARRO, CENTRO, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-010

---

**Número do Processo:** 0802067-29.2016.8.15.0331  
**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**Assunto:** [Acidente de Trânsito]  
**Polo ativo: AUTOR:** DEBORA ROSALINE GARCIA DA SILVA  
**Polo passivo: REU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, nesta data, tendo em vista a juntada das petições retro, faço CONCLUSÃO dos autos à MM. Juíza.

SANTA RITA, 7 de abril de 2020  
JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802067-29.2016.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça. Cite-se o promovido para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal.

SANTA RITA, 25 de maio de 2020.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**  
**PÇ ANTENOR NAVARRO, CENTRO, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-010**  
**SANTA RITA(83) 32177100**

Nº do processo: 0802067-29.2016.8.15.0331  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE CITAÇÃO - VIA SISTEMA**

O MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Mista de Santa Rita manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte

**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
**Endereço:** R SENADOR DANTAS, 74-5 e 6 andar, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

para querendo defender-se, no prazo de 15 (quinze) dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo (*Link* abaixo).

SANTA RITA, em 30 de julho de 2020.

De ordem, JOSE FELIX DE MORAIS NETO BRANDAO DA SILVA  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

16061616465517300000004063479

