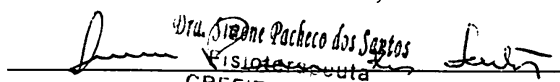


## DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

Declaro para devidos fins que o filho do casal, Marcondes dos Santos Costa, portador do CPF nº 060.571.434-77, e Paula Francine dos Santos Costa, portadora do CPF nº 080.618.174-54, residentes a rua Tito Silva, nº 106/casa, bairro Miramar, CEP 58043-090, Lucas Moreira da Costa, foi submetido a 30 (trinta) sessões de fisioterapia motora no joelho direito, realizados entre o dia 01/04/2019 e 24/06/2019, cujo valor pago foi de R\$750,00 em 3x de R\$250,00, pela fisioterapeuta particular Simone Pacheco dos Santos, CREFITO 233625-F.

Atenciosamente,

  
Dra. Simone Pacheco dos Santos  
Fisioterapeuta  
CREFITO 233625-F  
**Simone Pacheco dos Santos**





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE LUCAS MOREIRA DA COSTA  
DATA DE NASCIMENTO 16/07/03  
NOME DA MÃE PAULA FRANCIENE DOS SANTOS MOREIRA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 113521  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1136938  
DATA DO ATENDIMENTO 19/01/19  
HORA DO ATENDIMENTO 02:02  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE BICICLETA X CARRO  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA  
CID 10 S82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, TRANSFERIDO DO HOSPITAL ORTOTRAUMA COM FRATURA PROXIMAL DE TÍBIA DIREITA, PARA CIRURGIA CONFORME PACTUAÇÃO EXISTENTE. AVALIADO E INTERNADO PELA ORTOPEDIA

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX JOELHO DIREITO, TC DE JOELHO DIR.

EXAMES HEMATOLOGICOS

ECG com risco cirúrgico.

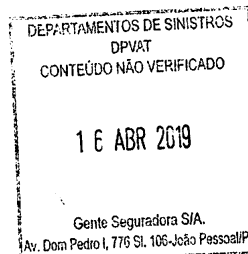
### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO DIREITO - FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA

### TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIR.

ALTA HOSPITALAR: 02/02/19  
DATA DA EMISSÃO: 05/04/19



Dr. ELIVALDO SALES DE TOLÊDO  
CRM: 1873/PB

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





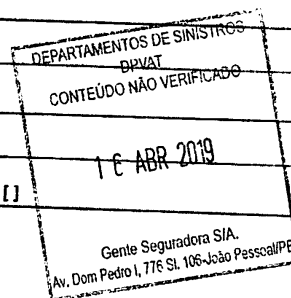
AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOÃO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1136938



Identificação do paciente				
ID 1367552	Nome LUCAS MOREIRA DA COSTA			Sexo Masculino
Data de nascimento 16/07/2003	Idade 15 anos 6 meses 20 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 113521
Mãe PAULA FRANCIENE DOS SANTOS MOREIRA	Pai MARCONDES DOS SANTOS COSTA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986150721	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4475259	Nº Cns 898003261036232		
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)	Tipo UNIDADESAUDE		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58043362	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO FRANCISCO DE ASSIS	
Número 106	Complemento	Bairro MIRAMAR		
Admissão				
Data e Hora 19/01/2019 02:02:26	Número da pulseira 1000007161789	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente VEICULO X BICICLETA		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte TRANSPORTE PARTICULAR	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Líquor [ ]
Dados clínicos		ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]	
Diagnóstico				CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				Tempo 01min 26seg

Imprimir



http://77.75.71.198:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform=imprimir&amp;id=1136938





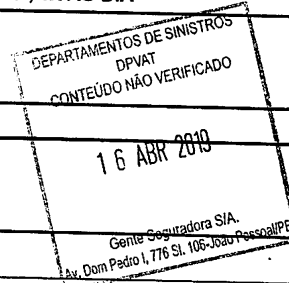
## ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO, JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente <b>LUCAS MOREIRA DA COSTA</b>	BAE <b>1136938</b>	Data/Hora Entrada <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/07/2003</b>	Idade <b>15a 6m 3d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898003261036232</b>
Mãe <b>PAULA FRANCIENE DOS SANTOS MOREIRA</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986150721</b>		Prontuário
Endereço <b>SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106</b>	Bairro <b>MIRAMAR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X BICICLETA</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>SAVIO BRUNO SILVA BARROS</b>	Nº Cons. Regional <b>5615/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data/Hora Prescrição <b>19/01/2019 06:29:22</b>		
<b>Anamnese</b> fratura de plato tibial envio para cirurgia			
<b>DIETA</b> DIETA, VIA ORAL			
<b>MEDICAÇÃO</b> SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S) SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H Diluir DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA			
<b>EXAME LABORATORIAL</b> HEMOGRAMA COMPLETO COAGULOGRAMA COMPLETO			
<b>PROCEDIMENTO</b> TALA INGUINO PODÁLICO			
<b>CID10</b> S82.1 Fratura da extremidade proximal da tibia			
<b>Conduta</b> internar Paciente			



LUCAS MOREIRA DA COSTA

SAVIO BRUNO SILVA BARROS  
(CRM: 5615/PB)

Evento registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 02:03:52





ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO, JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente <b>LUCAS MOREIRA DA COSTA</b>	BAE <b>1136938</b>	Data/Hora Entrada <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/07/2003</b>	Idade <b>15a 6m 3d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898003261036232</b>
Mãe <b>PAULA FRANCIENE DOS SANTOS MOREIRA</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986150721</b>		Prontuário
Endereço <b>SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106</b>	Bairro <b>MIRAMAR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X BICICLETA</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>SAVIO BRUNO SILVA BARROS</b>	Nº Cons. Regional <b>5615/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>19/01/2019 02:26</b>	Data/Hora Prescrição <b>19/01/2019 02:46:34</b>		

Anamnese

ACIDENTE ENCAMINHADO DO ORTOTRAUMA  
ACIDENTE DE BICICLETA.  
EFERE DOR EM JOELHO.  
CONSCIENTE, ORIENTADO EUPNEICO, HIDRATADO. PERFUSAO OK  
SOL RX

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA)

PROCEDIMENTO

TALA INGUINO PODÁLICO, (OBSERVAÇÕES: RETIRAR)

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

Conduta

Em observação

LUCAS MOREIRA DA COSTA

SAVIO BRUNO SILVA BARROS  
(CRM: 5615/PB)



Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 02:03:52





## ASSISTENCIAL HTOP

Endereço: RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N, JARDIM 13 DE MAIO, JOAO PESSOA - PB, 58020670

Tel:

CNES: 1145623

Paciente <b>LUCAS MOREIRA DA COSTA</b>	BAE <b>1136938</b>	Data/Hora Entrada <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>16/07/2003</b>	Idade <b>15a 6m 3d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898003261036232</b>
Mãe <b>PAULA FRANCIENE DOS SANTOS MOREIRA</b>	Telefone de Contato <b>(83) 986150721</b>		Prontuário
Endereço <b>SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106</b>	Bairro <b>MIRAMAR</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X BICICLETA</b>	Motivo <b>ATROPELAMENTO</b>	Profissional <b>SAVIO BRUNO SILVA BARROS</b>	Nº Cons. Regional <b>5615/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data/Hora Prescrição <b>19/01/2019 06:29:22</b>		

## Anamnese

Fratura de plato tibial  
erno para cirurgia

## DIETA

DIETA, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 ML VIA S.C., 1X AO DIA

## EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

## PROCEDIMENTO

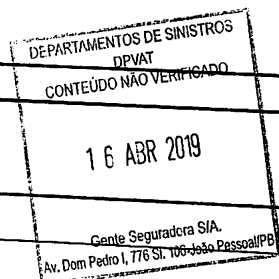
TALA INGUINO PODÁLICO

## CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

## Conduta

Internar Paciente

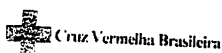


LUCAS MOREIRA DA COSTA

SAVIO BRUNO SILVA BARROS  
(CRM: 5615/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 19/01/2019 02:03:52





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: LAIANA KAREN  
DANTAS BARRETO  
Em: 30/01/2019 13:19:42

Nome <b>LUCAS MOREIRA DA COSTA</b>		Boletim de Atendimento <b>1136838</b>	Data/Hora Entrada <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>16/07/2003</b>	Idade <b>15</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898003261036232</b>	Prontuário <b>113521</b>
Tempo de Internação <b>11d 5h 54min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>19/01/2019 02:02:26</b>	Data Internação <b>19/01/2019 07:25:22</b>	Permanência na Unidade: <b>11d 11h 17min</b>		Permanência no Leito: <b>10d 19h 38min</b>

### EVOLUÇÃO MÉDICA (LAIANA KAREN DANTAS BARRETO - 30/01/2019 13:19:21)

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

poi de tratamento cirurgico de fratura de tibia proximal direita, sem intercorrencias

cd: vpm, raiox de controle e hemograma

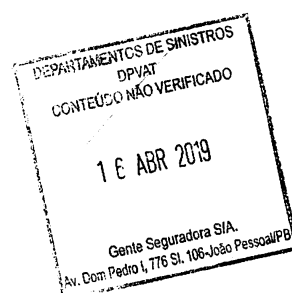
staff: dr kartney

ção: HTOP - ENF 10 Leito: 0001

fissional responsável pela informação: LAIANA KAREN DANTAS BARRETO

Número Conselho: 8491

Dr. Laiana Barreto



RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
QUÍMICOS, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - QPMIE

Número: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Lucas de Jesus da Silva  
 Procedimento: Implante de Prótese de Dentes  
 SUS: (X) Não SUS ( )  
 Médico: Dr. KONTNEY  
 Pontuação: 11,366666  
 Data: 25/01/19  
 Reposição: \_\_\_\_\_  
 Caixa Pronto: \_\_\_\_\_

DISPENSACÃO CME			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS
KMC	CR 45 - N° 01		
	Parafusos cerâmicos N° 54 C1		
	Parafusos - C1		


DISPENSACÃO - FARMÁCIA			
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	MARCA

1º ABR 2019  
 DEPARTAMENTO DE SIMSTROS  
 DPM  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 Genes Seguradora S/A  
 Av. Dom Pedro II, 178 - St. 106 - São Paulo - SP

Assinatura do Médico - CRM  
 Assinatura Enfermagem - COREN

Assinatura Circulante Responsável



 <b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	Folha 1/2
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
10 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		13 - CEP	
14 - Cód. IBGE Município		15 - UF	
16 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		18 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		20 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL		22 - CID 10 PRINCIPAL	
23 - CID 10 SECUNDÁRIO		24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		26 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
27 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		28 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		29 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 38 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
40 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 41 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 42 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 43 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
44 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 45 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 46 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
47 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 48 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 49 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
50 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 51 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 52 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
53 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 54 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 55 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
56 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 57 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 58 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
59 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 60 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 61 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
62 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 63 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 64 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
65 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 66 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 67 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
68 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 69 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 70 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
71 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 72 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 73 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
74 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 75 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 76 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
77 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 78 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 79 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
80 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 81 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 82 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
83 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 84 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 85 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
86 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 87 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 88 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
89 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 90 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 91 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
92 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 93 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 94 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
95 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 96 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 97 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
98 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 99 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 100 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			

DEPARTAMENTO DE GINTISTOS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 16 ABR 2019  
 Gente Seguradora S/A.  
 Av. Dom Pedro I, 175 SL 106-João Pessoa/PB



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

NOME: LUCAS MOREIRA DA COSTA BE/PRONTUÁRIO: 1136938  
IDADE: 15 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: \_\_\_\_\_ DATA: 30/01/2019  
CLÍNICA / SETOR: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA  
CIRURGIÃO: DR KARTNEY 1º ASS: MR1 LAIANA  
2º ASS: \_\_\_\_\_ 3º ASS: \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATORIO	CID
FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA	

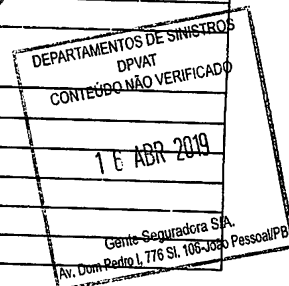
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO  
DESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:  
☒ ENFERMARIA \_\_\_\_\_ TERAPIA INTENSIVA  
\_\_\_\_\_ RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: \_\_\_\_\_

DATA: 30/01/2019

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
PASSAGEM DE FAIXA DE SMASH EM COXA DIREITA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO ANTERIOR DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA
DIVULSÃO, AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA
Condução:
CALOCCLASIA E DRENAGEM DE ABSCESSO
REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA COM AUXÍLIO DE FIO DE KIRSHNER E ESCOPIA
FIXAÇÃO DA FRATURA COM DOIS PARAFUSOS CORTICAIS COM ARROELA
AUXÍLIO DE ESCOPIA
LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA COM SORO FISIOLÓGICO
SUTURA POR PLANOS
Fechamento:
CURATIVOS ESTERES
RETIRADO GARROTE EM 1:20 H
Observação:
RAIOX DE CONTROLE
TALA JOELHEIRA EM EXTENSÃO



Médico/CRM:



João Pessoa,

30/01/2019



BE = 113643

**DOENTE** Lucas Almeida da Costa

**IDADE** 15 **SEXO** M **PRONTUÁRIO** **ENFERMAGEM** **LEITO**

**DIAGNÓSTICO** Fratura de Placa

**PROFISSIONAL** Dr. Karamely

**ANESTESIA** R0000

**EXATISTA** Romero

**INSTRUMENTADOR**

**TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO** **FIM** **CIRURGIA INICIO** **FIM** 1130/09 15:00

**CLASSE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)**

**DEGRADAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO** ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
INTUBAÇÃO		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
DEPRACINA ISOBARICA	1	JELCO Nº26		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
DEPRACINA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇON	
DEPRACINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇON	
DEPERIDOL		KIT SIST DREN TORANICA Nº		FIO DE NYLON Nº	2 1
DEPRACATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	
DEPRACITAL		ALCOOL ETILICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº13	
DEPRACINA	1	PVPi DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI Nº23	
DEPRACINIL		PVPi TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	
DEPRACINIL		PVPi TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	
DEPRACINIL		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	
DEPRACINIL		MATERIAIS	QTD.	LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR	10
DEPRACINIL		AGULHA 13X4,5		LUVAS ESTÉRIL Nº7,0	
DEPRACINIL		AGULHA 25X07		LUVAS ESTÉRIL Nº7,5	
DEPRACINIL		AGULHA 25X08		LUVAS ESTÉRIL Nº8,0	
DEPRACINIL		AGULHA 40X12		LUVAS ESTÉRIL Nº8,5	
DEPRACINIL		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA	
DEPRACINIL		AGULHA PERIDURAL Nº17		MÚLTIPLOS	
DEPRACINIL		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO	
DEPRACINIL		AGULHA RAQUI Nº23G		SCALP Nº19	
DEPRACINIL		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21	
DEPRACINIL		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML	
DEPRACINIL		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	
DEPRACINIL		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	
DEPRACINIL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	
DEPRACINIL		BOLSA P. COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
DEPRACINIL		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
DEPRACINIL		CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
DEPRACINIL		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
DEPRACINIL		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
DEPRACINIL		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
DEPRACINIL		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
DEPRACINIL		CERA PARA OSO		SONDA NASOG. CURTA	
DEPRACINIL		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	
DEPRACINIL		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº	
DEPRACINIL		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	
DEPRACINIL		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPRACINIL		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPRACINIL		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
DEPRACINIL		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	
DEPRACINIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
DEPRACINIL		EQUIPO MICROGOTAS			
DEPRACINIL		ESPONJA DE PVPi		FIOS	QTD.
DEPRACINIL		ESPARADRAPO		FIO ALGODÃO S.A. Nº	
DEPRACINIL		GAZES		FIO ALGODÃO S.A. Nº	
DEPRACINIL		GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C.A. Nº	
DEPRACINIL		GEL ELETROLÍTICO		FIO ALGODÃO C.A. Nº	
DEPRACINIL		JELCO Nº14			
DEPRACINIL		JELCO Nº16			

**EQUIPAMENTOS**

( ) ASPIRADOR

( ) BISTURI ELÉTRICO

( ) CAPNOGRAFO

( ) CARDIOMONITOR

( ) DESFIBRILADOR

( ) FOCO AUXILIAR

( ) FOCO CENTRAL

( ) MICROSCOPIO

( ) OXÍMETRO DE PULSO

( ) PIA INVASIVA NÃO INVASIVA

( ) PERFURADOR ELÉTRICO

( ) SERRA

**CIRURGIÃO**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DPVAT

16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

Av. Dom Pedro I, 779 SL. 106-João Pessoa/PB







DATA:     /     /

PRONTUÁRIO:

SEXO:   M   COR:   P   IDADE:   18  

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
1 E ABR 2009  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Paulo de Faria, 1.776 SL. 105-João Pessoa/PB





# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

RETSN

## Período Pré-Operatório

### 1.1 Dados de Identificação

Nome: IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVAIdade: 35 Sexo: M BE/Prontuário: 113.937Data da visita Pré-Operatória: 29/01/19 Hora: 16:00 Enfermaria: AC leito: 01Alergias: ( ) sim ( ) não (☒) não sabe Quais: \_\_\_\_\_Dor: ( ) presente (☒) ausente Local: \_\_\_\_\_

Sítio Cirúrgico - Passado Cirúrgico: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: OK

Checar exames pré operatório( hemograma, glicemia, SSVV, ECG e risco cirúrgico)

OBS: \_\_\_\_\_

Chegar documentos: visita pré-cirúrgica (☒) , visita pré - anestésica ( ) Termo de autorização para procedimento cirúrgicos( ) OBS: \_\_\_\_\_

Utilização( ) sim ( ) não

Orientações:

( ) Retirar prótese e adornos

( ) Jejum informado

( ) Orientação sobre: banho com clorexidina deg-1-2horas antes da cirurgia mais higiene oral criteriosa. confortar o paciente explicando o procedimento e funcionamento do centro cirúrgico

( ) Realizar tricotomia

Enfermeiro/Coren(a): JP

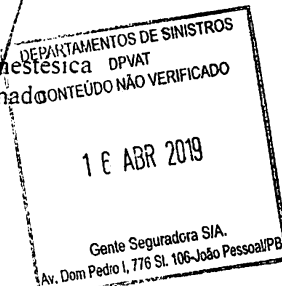
Obs. Sinalizar aos enfermeiros plantonistas e aos médicos responsáveis quaisquer pendências.

## Período Transoperatório

Procedimento: Trat. cirúrgico de fratura de Rádio Ulnar

### 1.2. Antes da indução anestésica (identificação)

- (☒) identidade
- (☒) Sítio demarcado
- (☒) Procedimento cirúrgica
- (☒) Verificação de segurança anestésica

concluída/avaliação pré-anestésica DPVAT  
(☒) Consentimento informado  
(☒) Jejum

### > O PACIENTE POSSUI:

Via aérea difícil/ risco de aspiração?

( ) Não ( ) Sim e equipamento/ Aspiração disponível ( ) Houve recusa de resposta médica

Risco de perda sanguínea &gt; 500ml.( 7ml/kg em crianças)?

- (☒) Não
- ( ) Sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos
- (☒) Reserva Hemocomponentes
- ( ) Houve recusa da resposta médica

### > Checagem equipamentos

- (☒) Monitorização (☒) Bisturi elétrico (placa +cabo) (☒) Suporte de oxigênio
- (☒) Aspirador (☒) Carro de anestesia + alarmes + oxigênio e agentes inalatórios
- (☒) OPME ( ) não se aplica (☒) Realização de desinfecção na sala N° 4
- (☒) Conferir esterilização das embalagens ( ) Houve recusa da resposta médica

### > ACESSO VENOSO

( ☒ ) Periférico ( ) ACV

FINGLASCIR.035-1



PRONTUÁRIO: 1136930

Scap:

၂-၇-၂၀၁၆

**Anestesia proposta:**

Raspberries

<p> <input type="checkbox"/> Diabetes?  <input type="checkbox"/> Doença da uróide?  <input type="checkbox"/> Mudança no hábito miccional?  <input type="checkbox"/> Modificação no apetite?  <input type="checkbox"/> Queimação, azia, H. de hino. dor?  <input type="checkbox"/> Náuseas, vômitos? (cor: )  <input type="checkbox"/> Mudança no hábito intestinal?  <input type="checkbox"/> Alteração na cor das fezes?  <input type="checkbox"/> Perda de peso e dieta?  <input type="checkbox"/> Hepatite, icterícia, malaria, Chagas?  <input type="checkbox"/> Anemia?  <input type="checkbox"/> Sangramento? (onde: )  <input type="checkbox"/> Hematomas/inchões/ronas?  <input type="checkbox"/> Gripe, febre, raquete?  <input type="checkbox"/> Está ou pode estar grávida? (DUM: )  <input type="checkbox"/> Tem problema de surdes, visão?  <input type="checkbox"/> Teve febre alta quando foi operado?  <input type="checkbox"/> Recebeu Transf.sangue? Há  <input type="checkbox"/> Aceita transf.sangue numa emergência? </p>	<p> <input type="checkbox"/> Alergia a drogas?  <input type="checkbox"/> Quadro clínico?  <input type="checkbox"/> Tratamento?  <input type="checkbox"/> Alergia a pó, lá, odores, alimentos?  <input type="checkbox"/> Quadro clínico?  <input type="checkbox"/> Tratamento?  <input type="checkbox"/> Alergia a derivado de borracha?  <input type="checkbox"/> Quadro clínico?  <input type="checkbox"/> Tratamento?  <b>PARA CRIANÇAS (0 - 14 anos)</b>  <input type="checkbox"/> A criança é prematura?  <input type="checkbox"/> A criança tem : de desenvolvimento  <input type="checkbox"/> A criança está gripada, c. tosse, febre?  <input type="checkbox"/> A criança tem outra doença?  <b>ATECIDENTES FAMILIARES DE:</b>  <input type="checkbox"/> [ ] diabetes [ ] doença evasc. [ ] miopatia  <input type="checkbox"/> [ ] Febre alta durante a anestesia?  <input type="checkbox"/> [ ] Problema durante a anestesia?  <input type="checkbox"/> Qual? </p>
--	--

... almost you CF

### Cirurgias / Anestesia / Prévia / Complicações

### Medicamentos (Digos)

[illegible]

Ano de preferência exames com < 01 ano  
Exames Subsidiários - DATA 29/10/1988  
Cilic 112 Cx 12 Hx 27

Hb= 9.8 Ht= 34 Glic= 118 Cr= 1.2 Ur= 87  
Na= 141 K= 3.6 TC= TS= 100  
Plas= 70 J. DDD  
Coagul. ( ) Normal ( ) Abnormal TT= TP= 15 TTP= 32 INR= 1.4  
RX torax ( )  
ECG ( )

### Avaliação clínica

454

Motivos: ☐ Exames complementares ☐ Encaminhado p/Clinica. Qual:

MEDICO-

**Dr. Nathan Lacerda**  
Anestesiologia  
CRM PB: 10680

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CRM. CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2019

o enfermeiro preencher "CONDLTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES", APENAS após a liberação do Ambulatório

### CONVITA FINALE:

6036

[ ] Liberado para cirurgia  
[ ] Reavaliar na internação - motivo(s):  
[ ] Reavaliar na SO - motivo(s):  
[ ] NÃO LIBERADO P/CIRURGIA - motivo(s):

Seguradora S/A

Av. Dom Pedro I, 776 Sl. 106-João Pessoa/PB

NP5 drops dose

### WILLIAMS GRAVES

**MÉDICO.**

CRM

ENCLOSURE 027.1

**Dr. Nathan Lacerda**  
Anestesiologia  
CRM PB: 10680



PROCEDIMENTO AMBULATORIAL			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		5 - DATA DE NASCIMENTO	
6 - NOME DA MÃE		7 - SEXO	
8 - RAÇA/COR		9 - TELEFONE DE CONTATO	
10 - NOME DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
16 - CEP		17 - CEP	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
20 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		21 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		27 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		33 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
34 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID 10 PRINCIPAL - 38 - CID 10 SECUNDÁRIO - 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
40 - OBSERVAÇÕES			
<b>SOLICITAÇÃO</b>			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
43 - DOCUMENTO		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
49 - DOCUMENTO		50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC		54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	
55 - CNES		56 - CNES	





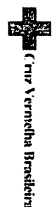
Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Receituário de Controle Especial

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av.	
LUCAS MOREIRA DA COSTA	898003261036232 1136938
Rua SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106, JOAO PESSOA-PB-58043362	

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av.	
LUCAS MOREIRA DA COSTA	898003261036232 1136938
Rua SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106, JOAO PESSOA-PB-58043362	



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Receituário de Controle Especial

USO ORAL
CEFALEXINA 500 MG ----- 28 CP
TOMAR DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS

USO ORAL
CEFALEXINA 500 MG ----- 28 CP
TOMAR DE 6/6 HORAS POR 7 DIAS

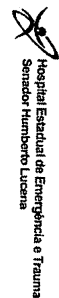
02/02/2019

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira  
6902/PB

02/02/2019

Dr. Carlos Alberto Marques Vieira  
6902/PB





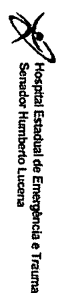
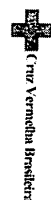
### Receituário de Controle Especial

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av.	
LUCAS MOREIRA DA COSTA	898003261036232 1136938
Rua SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106, JOAO PESSOA-PB-58043362	

FÓXIS 200 MG	10 CP
TOMAR DE 12/12 HORAS POR 5 DIAS	
PACO COMPR	24 CP
TOMAR DE 8/8 HORAS	

02/02/2019

Dr. CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
6902/PB



### Receituário de Controle Especial

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av.	
LUCAS MOREIRA DA COSTA	898003261036232 1136938
Rua SÃO FRANCISCO DE ASSIS, 106, JOAO PESSOA-PB-58043362	

FÓXIS 200 MG	10 CP
TOMAR DE 12/12 HORAS POR 5 DIAS	
PACO COMPR	24 CP
TOMAR DE 8/8 HORAS	

02/02/2019

Dr. CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA  
6902/PB

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0129822/19

Vítima: LUCAS MOREIRA DA COSTA

CPF: 715.774.934-35

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: LUCAS MOREIRA DA COSTA

3190279107

Signature

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

MARCONDES DOS SANTOS COSTA : 060.571.434-77

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

LUCAS MOREIRA DA COSTA : 715.774.934-35

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência



## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/04/2019  
Nome: MARCONDES DOS SANTOS COSTA  
CPF: 060.571.434-77

MARCONDES DOS SANTOS COSTA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/04/2019  
Nome: ALINE GOMES DE BRITO  
CPF: 079.445.364-30

ALINE GOMES DE BRITO



SECRETARIA DA PARAIBA SERVIÇO REGISTRAL I MARQUES COSTA I JOÃO PESSOA  
AV. CRUZ DAS ARMAS, 3142/ED. PLANALTO CENTER SL 02/FUNÇÃO: ARQUIVISTA  
PONE: (085) 233-5500 / 9382-7748  
XXXXXXXXXX R.E.C. 11.983.335/00801-93XXXXXXXXXX

CLAUDIA CRISTINA LIMA MARQUES TITULAR DA SERVENTIA I  
MAGNA LUCIA DA SILVA I SUBSTITUTA I

REGISTRADORES

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que as fls. 49, sob o nº 15.993, do livro nº 425 de assentamentos de nascimentos, está registrado o da

**LUCAS MOREIRA DA COSTA**

do sexo masculino, ocorrida MATERNIDADE GENERAL EDSON RAMALHO, NESTA CAPITAL, no dia dezesséis de julho de dois mil e três, às 00:20 horas.

O registrando é filho

de MARCONDES DOS SANTOS COSTA

natural de GUITE - PB

e de PAULA FRANCINE DOS SANTOS MOREIRA

natural de JOÃO PESSOA - PB

paternos CIGERO PEREIRA DA COSTA

e MARIA GORETE MELO DOS SANTOS

e maternos ANTONIO MOREIRA DA SILVA FILHO

e PAULA FRANCINE DOS SANTOS MOREIRA

OBSERVAÇÕES: Registro feito no dia 7 de janeiro de 2004.

O referido é verdade e dou-lo

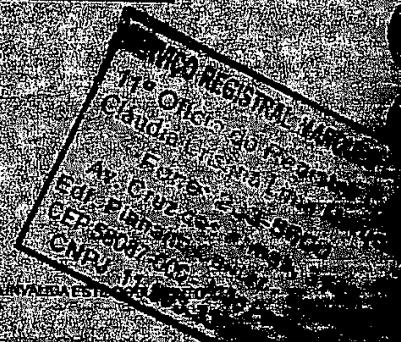
JOÃO PESSOA, 7 de janeiro de 2004.

REGISTRADORA PÚBLICA

**Magna Lúcia da Silva**

Escrevente Compromissária

CARTÓRIO MARQUES COSTA



184488





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	715.77493435	LUCAS MOREIRA DA COSTA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
LUCAS MOREIRA DA COSTA		715.774934-35
Profissão:	Endereço:	Número:
Estudante	RUA TITO SILVA	106
Bairro:	Cidade:	Estado:
MIRAMAR	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Complemento:
	58043090	
	Tel.(DDD):	

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

**RENDA MENSAL:**  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0036 03 CONTA: 00044129 3  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

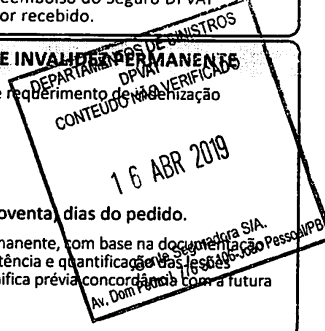
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação de invalidez decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 16.4.2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

## TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

FPS.001 V001/2018



**DPVAT:**

Xerox identidade e CPF da vítima;

Xerox certidão de nascimento;

Xerox identidade e CPF Representante;

Xerox Comprovante de residência;

Xerox do cartão do banco;

Boletim de ocorrência original;

Laudo e prontuário original;

Formulário preenchido e assinado.







SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
Superintendência Regional de Polícia Civil  
Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 04110.01.2019.1.00.401**

SL 7548

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 04110.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:12 horas do dia 15 de abril de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Marcondes dos Santos Costa**, RG nº 2904808 SSP/PB, CPF nº 060.571.434-77, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Servente, filho(a) de Maria Gorete Melo dos Santos e Cicero Pereira da Costa, natural de Cuité/PB, nascido(a) em 02/08/1983 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. São Francisco de Assis, Nº 106, complemento Casa, bairro Miramar, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercado Miramar, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98615-0721.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Beira Rio, Próximo Ao Mercado Miramar, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/01/19 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

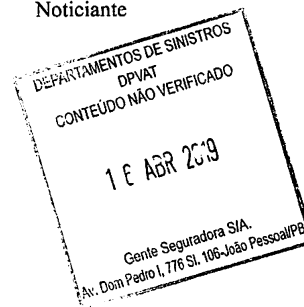
Que seu filho, **LUCAS MOREIRA DA COSTA** - CPF: 715.774.934-35 -RG: 4.475.259/PB, nascido aos 24/08/2017 com 15 anos, sofreu um atropelamento, onde foi socorrido pelo SAMU e atendido pelo Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena- Conforme LAUDO MEDICO, anexo.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 15 de abril de 2019.

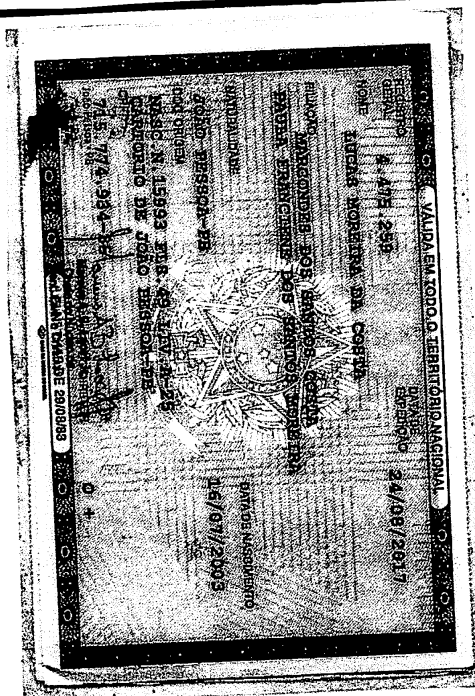
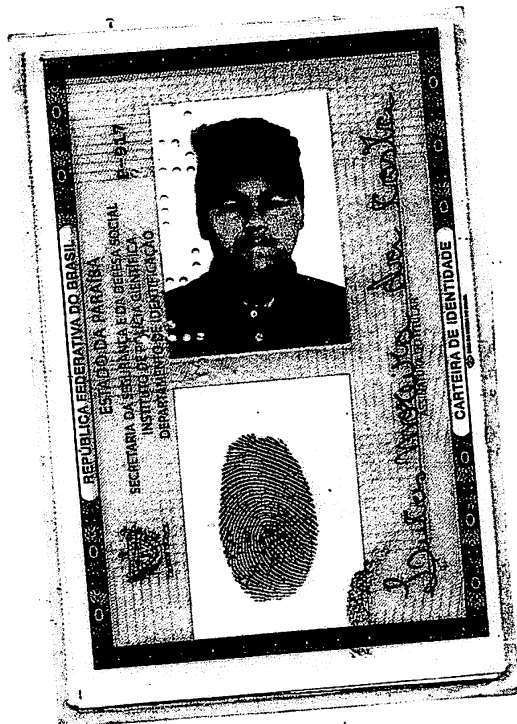
  
ADONIS COELHO REGADAS  
Agente de Investigação

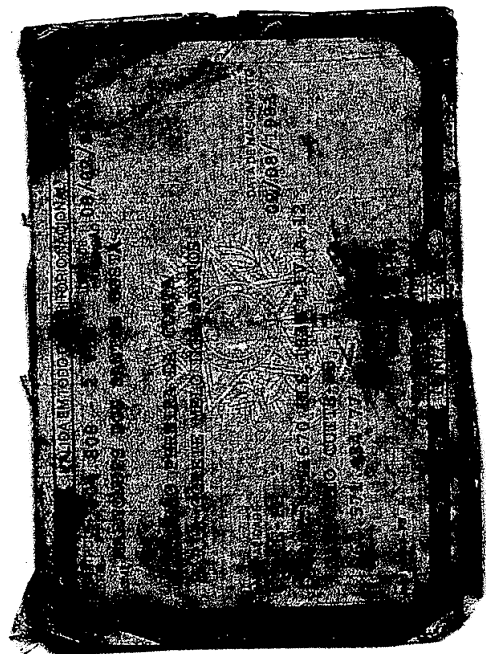
  
MARCONDES DOS SANTOS COSTA  
Noticiante



Procedimento Policial: 04110.01.2019.1.00.401







DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
1 E ABR 2019  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Dom Pedro I, 776 Sl. 106-João Pessoa/PB



**PROCURAÇÃO PARTICULAR**  
"Ad judicia et extra e Ad negotia"

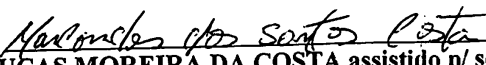
**OUTORGANTE:** LUCAS MOREIRA DA COSTA, brasileiro, solteiro, estudante, menor impúbere, portador da CI n. 4.475.259 SSDS/PB e CPF n. 715.774.934-35, neste ato assistido por seu pai MARCONDES DOS SANTOS COSTA, brasileiro, casado, servente de pedreiro, portador da CI n. 2.904.808 (2ª via) SSDS/PB e CPF n. 060.571.434-77, residente e domiciliado na Rua Tito Silva, n. 106, casa 01, Miramar, CEP 58043-090.

**OUTORGADO:** O bacharel IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PB nº. 13.351 e CPF nº 030.437.864-08, com endereço profissional na Rua Abdias Gomes de Almeida, nº 997, sala 104, Centro Empresarial 997, Tambauzinho, Cidade de João Pessoa/PB, CEP 58042-100, Fone: (83) 3034 4681.

**FINALIDADE:** Propor ação de cobrança de pagamento de seguro DPVAT e/ou cobrança de reparação de danos.

**PODERES:** Amplos, totais e especiais poderes, com o concurso das cláusulas "ad judicia et extra e Ad negotia", para em juízo ou fora dele, defender os direitos e interesses do Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos, assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até o trânsito em julgado da demanda, conferindo poderes especiais para peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, a nível federal, estadual e municipal, inclusive autarquias, empresas públicas e empresas de economia mista, podendo ainda, confessar, variar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar compromissos ou acordos, declarar em nome do outorgante que o mesmo não tem condições de pagar as custas processuais, nos termos do art. 3º da Lei nº 7.115/83, requerer justiça gratuita, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, levantar precatório, alvará, crédito referente ao valor devido pela SEGURADORA LÍDER – CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, depositado em poupança, ou conta na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, ou qualquer outra instituição bancária ou financeira, levantar a quantia prevista em contrato, referente a honorários, ficando ressalvado que os mesmos são devidos, em caso de desistência ou acordo por parte do ora Outorgante, sem a expressa concordância do Outorgado, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, de caráter irrevogável, e acompanhá-la até o seu final, em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

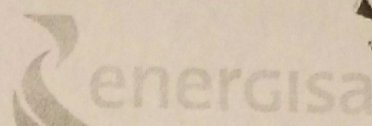
João Pessoa (PB), 24 de julho de 2.019.

  
**LUCAS MOREIRA DA COSTA** assistido p/ seu pai **MARCONDES SANTOS COSTA**  
- Outorgante -





CICERO PEREIRA DA COSTA  
RUA TITO SILVA, 106 / CS 01 - MIRAMAR  
JOAO PESSOA / PB CEP: 59043-090 (AG: 1)



Ligação: MONOFÁSICO  
Clas/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 1 - 6 - 21 - 4080  
Medidor: 00006277328

Referência: Mar/2019  
Emissão: 01/03/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230 Km 27 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
CNPJ 09.096.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 021.798.640  
Cód. para Dis. Automático: 9200586779-1

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2019	01/03/2019	03/04/2019	603.637.624-34

UC (Unidade Consumidora): **5/586779-1**

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.438, de 26 de setembro de 2002.  
Com a fatura por e-mail, você ajuda a preservar o meio  
ambiente, tem o controle de seu consumo a qualquer  
momento e sempre um comprovante de residência na mão.  
Entre em contato por um dos nossos canais e solicite a sua!

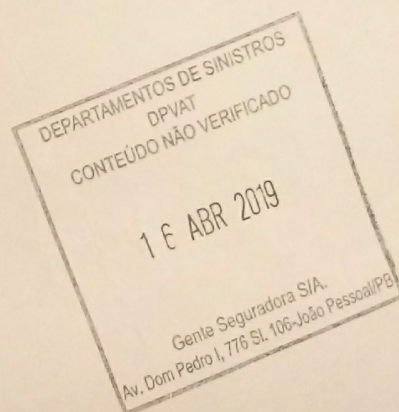
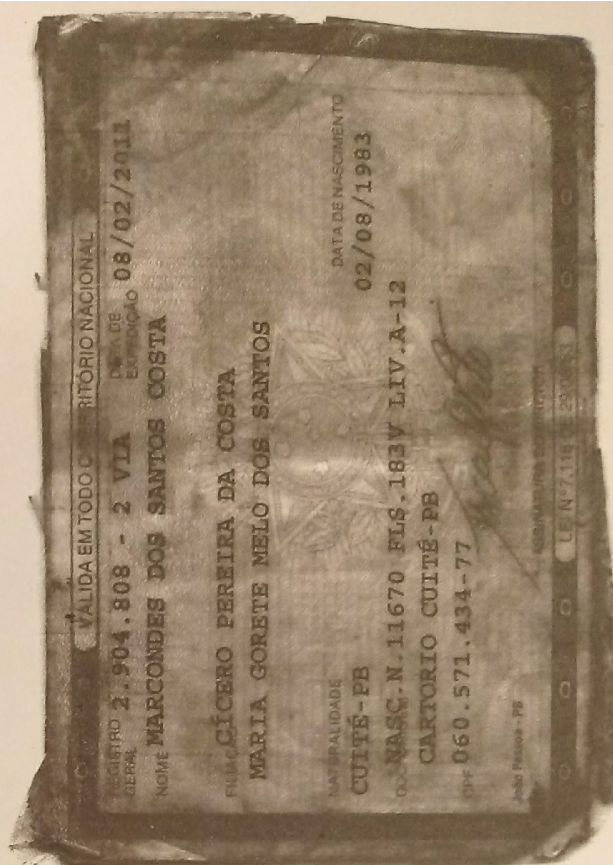
Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
01/02/19	5162	01/02/19	5872	1		29

#### Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc	Alíq	Valor	Base Calc	Pis	Cofins
				Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pis/Cofins (R\$)	(1,0703%)	(4,9299%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287640	8,62	8,62	27	2,33	8,62	0,09	0,42
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,492950	34,50	34,50	27	9,31	34,50	0,37	1,70
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	111,000	0,738420	82,07	82,07	27	22,16	82,07	0,88	4,06
0810	Subsídio			48,18	48,18	27	13,00	48,18	0,51	2,37
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			5,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0803	CUSTO DE RELIGACAO NORMAL 02/2019			2,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	PARCELAMENTO DE DÉBITO 01/6			68,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-32,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00









Num. 24813278 - Pág. 1





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

Pedido de **JUSTICA GRATUITA E**  
**DESINTERESSE PELA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO/CONCILIAÇÃO**

**LUCAS MOREIRA DA COSTA**, brasileiro, solteiro, estudante, menor impúbere, inscrito no CPF 715.774.934-35 e RG nº 4.475.259 - SSDS-PB, neste ato representado por seu genitor **MARCONDES DOS SANTOS COSTA**, brasileiro, casado, servente de pedreiro, inscrito no CPF nº. 060.571.434-77 e RG nº. 2.904.808 – 2ª via – SSDS-PB, residente e domiciliado à Rua Tito Silva, nº 106, casa 01, Bairro Miramar, João Pessoa/PB, CEP 58043-090, por intermédio de seu Advogado e procurador legalmente constituído (procuração em anexo), com endereço profissional situado à Rua Abdias Gomes de Almeida, nº 997, sala 104, Centro Empresarial 997, Tambauzinho, Cidade de João Pessoa/PB, CEP 58042-100, Fone: (83) 3034 4681, onde recebe intimações e notificações na forma da lei, vem, à presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 61.074.175/0001-38, sediada na Avenida Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:





CASTELL  
ADVOCACIA

## I – DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico em **19 de janeiro de 2019**, por volta das 20h, na Av. Beira Rio, próximo ao mercado Miramar, João Pessoa/PB, no Bairro de Miramar, ocasião em que foi vítima de atropelamento por uma motocicleta e socorrido para o Hospital de Trauma Tarcísio Burity – Ortotrauma, sendo transferido logo em seguida, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL, conforme atestam a Certidão de Registro de Ocorrência nº 04110.01.2019.1.00.401, o Boletim de Atendimento no hospital nº 1136938, o Prontuário Médico n.º 113521 e o Laudo Médico emitido pelo HEETSHL (documentos em anexo).


Conforme se extrai do Boletim de Atendimento assinado pelo Dr. Sávio Bruno Silva Barros (CRM 5615/PB), o paciente deu entrada no hospital como vítima de atropelamento envolvendo bicicleta e motocicleta, sendo diagnosticado com as seguintes patologias: **fratura da extremidade proximal da tibia (CID 10 – S82.1)**. Corroborando com esse diagnóstico, o laudo médico exarado em 05/04/2019 pelo médico cirurgião Dr. Elivaldo Sales Tolêdo (CRM 1873/PB), também afirma que o autor sofreu fratura de tibia proximal direita (CID 10 – S82.1), sendo submetido a tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial direito. Observa-se ainda, que, de acordo com o prontuário médico assinado pela Dra. Laiana Barreto (CRM 8491/RN), o promovente permaneceu interno no referido hospital por 11 dias, para realização do procedimento cirúrgico e sua recuperação.

Diante de tais fatos, constata-se as sequelas físicas de difícil reparação, motivo pelo qual realizou 30 sessões fisioterapêuticas na tentativa de restabelecimento da mobilidade do membro afetado pelo atropelamento, como consta da Declaração de serviços prestados pela Dra. Simone Pacheco dos Santos, inscrita no CREFITO 233625 (documento anexo).

Ciente de seu direito ao recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, ante a lesão permanente ocasionada pelo acidente, o promovente requereu administrativamente no dia 16 de abril de 2019 o pagamento da indenização a que faz jus, conforme protocolo de entrega anexo:








**CASTELL**  
A D V O C A C I A

---

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**



Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

---

**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0129822/19

Vítima: LUCAS MOREIRA DA COSTA

CPF: 715.774.934-35

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

3190279107

Signature

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: LUCAS MOREIRA DA COSTA

CPF de: Próprio

---

**DOCUMENTOS ENTREGUES**

**Sinistro**


- Boletim de ocorrência
- Certidão de nascimento
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

**MARCONDES DOS SANTOS COSTA : 060.571.434-77**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

**LUCAS MOREIRA DA COSTA : 715.774.934-35**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência



Todavia, a seguradora depositou um determinado valor na conta bancária do representante legal do autor, que não corresponde ao valor da indenização a que tem direito, incorrendo em grave erro, uma vez que não foi feito o procedimento correto pela administradora de seguros, que sequer chamou o promovente para realização de perícia.

É diante de tais fatos, que o promovente vem a presença de Vossa Excelência, para que seja feita justiça em seu caso através da tutela jurisdicional pleiteada, esperando deste Juízo que a violação de seu direito seja reparada em homenagem ao Princípio da Inafastabilidade do Poder Judiciário (art. 5º, XXXV, da Carta Magna).

## II. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

### II. A - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSA

O art. 7º da Lei n. 6.194/74 determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda





que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, bem como a doutrina e o entendimento dos Tribunais entendem que qualquer seguradora integrante do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A.

Neste tom, alinha-se adiante, o seguinte julgado *in litteris*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORAS INTEGRANTES DO CONSÓRCIO DPVAT.

**1. A seguradora demandada é parte legítima para figurar no pólo passivo, uma vez que tem o dever jurídico de responder pelo pagamento da indenização decorrente do seguro DPVAT, pois há consórcio de seguradoras que gerencia a distribuição dos fundos destinados ao pagamento do referido seguro, o que atesta a obrigação solidária estabelecida por lei para satisfação desta indenização.**

**2. Embora cada uma das seguradoras que integram o consórcio DPVAT pertença a uma entidade líder, qualquer uma das consorciadas será responsável pelo recebimento das solicitações de indenização securitária e cumprimento desta obrigação.** Negado seguimento ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento Nº 70034397851, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 31/01/2010).

Portanto, quanto à legitimidade passiva, não resta nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da presente demanda, como instituição obrigada a efetuar o pagamento do seguro obrigatório em comento.

## **II. B - DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Convém destacar que o seguro obrigatório DPVAT encontra fundamento legal no art. 20, "I", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

...

**I) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não;**

Entretanto, foi a Lei nº 6.194/74 que delineou especificamente os contornos





jurídicos do Seguro DPVAT, que determina em seu art. 3º os danos pessoais passíveis cobertos pelo mesmo:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Desta forma, não restam dúvidas em relação a cobertura da incapacidade permanente do autor pelo seguro DPVAT (direito que também foi reconhecido administrativamente pela demandada), sendo fixado pelo diploma regente da matéria o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) como indenização devida.

Contudo, em que pese o reconhecimento do direito do autor pela demandada resta-se evidente o erro cometido por esta em relação ao valor da indenização, que se configurou irrisória e não condizente com a incapacidade resultante do acidente.

### **III.C - DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**

No que tange ao valor indenizatório em decorrência de invalidez permanente, não se faz necessário apurar o grau da debilidade.

É que a lei de regência não faz qualquer distinção quanto ao grau da lesão, bastando apenas a verificação do caráter definitivo da invalidez permanente e a demonstração do nexo causal entre o acidente e o dano, para que o pagamento da indenização seja feito de forma integral.

Destarte, basta somente a comprovação da debilidade permanente, para que o percebimento do seguro seja de forma integral, isto é, R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), não havendo, portanto, necessidade de se determinar o grau de invalidez.

Nesta diretriz, é pacífico o entendimento de nossos Tribunais:

CIVIL. ATROPELAMENTO. DEBILIDADE PERMANENTE. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO.

**1 - Para fundamentar o pedido de indenização, restando atestado que o**







CASTELL

ADVOCACIA

atropelado adquiriu incapacidade permanente no membro inferior esquerdo em decorrência do sinistro provocado por veículo identificado, não há que se verificar o grau da debilidade e nem se exige a apresentação do DUT e do comprovante do pagamento do bilhete do seguro DPVAT do período em que ocorreu o acidente, sendo necessário, tão somente, a prova do acidente e do dano dele decorrente. 2 - Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida". (Relator: Dr<sup>a</sup> Leila Cristina Garbin Arlanch. Registro do Acórdão Número: 195640. Data do Julgamento: 22/06/2004. Órgão Julgador: Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F)

DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPROVAÇÃO DA INCAPACIDADE ATRAVÉS DOS AUTOS DE EXAME DE CORPO DE DELITO E COMPLEMENTAR DO DML. COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. VALOR DA INDENIZAÇÃO EQUIVALENTE A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. Afastada a alegação de complexidade porque comprovada a incapacidade total e permanente através de laudos do DML, não se faz possível a limitação da indenização atinente ao seguro obrigatório, com base no grau da incapacidade do interessado, prevista em Resolução da SUSEP, tendo em vista que a Lei nº 6.194/74 não faz qualquer diferenciação, dispondo, tão- somente, que, em se tratando de invalidez permanente, faz jus o interessado ao valor da indenização. Montante equivalente a 40 salários mínimos, conforme precedentes do STJ. Recurso improvido. (Recurso Cível n. 71000643403. Primeira Turma Recursal Cível do RS, Turmas Recursais – JEC, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 28/04/2005)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE. Quitação parcial recebida pela vítima referente não impede a cobrança da diferença, nos termos do art. 3º da lei 6194/74. Restando comprovada a invalidez permanente do segurado, devida a indenização integral securitária. Quanto aos juros legais, estes são devidos desde o evento danoso, conforme previsão da Súmula 54 do STJ, aplicável ao presente feito. Quanto à correção monetária, com a ressalva de que esta Câmara entende como devida desde a data do evento danoso, não havendo recurso quanto ao ponto, resta mantida a fixação da sentença. Sucumbência mantida conforme fixado na sentença. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível n. 70008344335, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Cacildo de Andrade Xavier, Julgado em 20/04/2005)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, R\$ 13.500.00 (Treze mil e quinhentos reais) em razão da sequela decorrente do acidente.





### III.D - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Prescreve o art. 5º da Lei n. 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, *in verbis*:

**“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”.**

Portanto, para figurar como segurado, basta apenas a prova da existência do fato e suas consequências danosas. Não podendo, o promovente, na qualidade de menor impúbere não proprietário de veículos automotivos, ter vinculado ao seu direito de receber o seguro DPVAT, o pagamento do prêmio do seguro obrigatório.

A propósito, vale ressaltar que a matéria já se encontra até sumulada no Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Conforme destaca-se:

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

Na mesma diretriz, decidiu a Egrégia Turma Recursal Cível da Paraíba, ao que se observa:

RECURSO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA - AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI Nº 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO. **Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório (DPVAT), bastando a prova da existência do fato e suas consequências danosas**, observando-se a Lei nº 8.441/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência, sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio”. (Relator: Dr. ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE - 2ª REGIAO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL).





É incontroverso, portanto, a concepção atual da doutrina e dos Tribunais no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

Quanto ao nexos causal, nenhuma dúvida, porquanto existentes Certidão de Registro de Ocorrência nº 04110.01.2019.1.00.401, o Boletim de Atendimento no hospital nº 1136938, o Prontuário Médico nº 113521 e o Laudo Médico emitido pelo HEETSHL, documentos que descrevem, como foi o acidente que gerou a invalidez permanente do autor.

### III. E - DA PERÍCIA JUDICIAL

---

Conforme se denota na narrativa fática e das provas em anexo, o caso em tela possui controvérsia no que diz respeito a condição incapacitante para se mensurar o valor correto da indenização. Desta maneira, faz-se necessário que este juízo determine a realização de perícia judicial para se comprovar mais uma vez a incapacidade do autor, uma vez que não foi realizada qualquer perícia pela demandada para estipular o valor indenizatório pago.

As recentes alterações do Código de Processo Civil, através da Lei n. 13.105 de 16 de março de 2015, traz de forma imperiosa a realização da perícia judicial por profissional especializado:

Art. 465. **O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.**

§ 1º Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito:

I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso;

II - indicar assistente técnico;

III - apresentar quesitos.

§ 2º Ciente da nomeação, o perito apresentará em 5 (cinco) dias:

I - proposta de honorários;

II - currículo, com comprovação de especialização;

III - contatos profissionais, em especial o endereço eletrônico, para onde serão dirigidas as intimações pessoais.

§ 3º As partes serão intimadas da proposta de honorários para, querendo, manifestar-se no prazo comum de 5 (cinco) dias, após o que o juiz arbitrará o valor, intimando-se as partes para os fins do art. 95.





§ 4º O juiz poderá autorizar o pagamento de até cinquenta por cento dos honorários arbitrados a favor do perito no início dos trabalhos, devendo o remanescente ser pago apenas ao final, depois de entregue o laudo e prestados todos os esclarecimentos necessários.

§ 5º Quando a perícia for inconclusiva ou deficiente, o juiz poderá reduzir a remuneração inicialmente arbitrada para o trabalho.  
(...)

Sendo assim, a recente alteração traz a necessidade da realização da perícia por profissional especializado no objeto da perícia.

Neste sentido, a parte autora vem requerer do MM. Juízo que seja determinada a realização da perícia judicial por profissional especializado na área de objeto da perícia que pode ser UM ORTOPEDISTA ou UM FISIOTERAPEUTA que deverão elaborar o laudo médico pericial, em razão da área de infelizmente ser perfeitamente cabível a perícia ora requerida, como também requer seja cumprido o procedimento do já mencionado art. 465 do CPC.

#### **IV. DA JUSTIÇA GRATUITA**

---

Nosso ordenamento garante a isenção das custas judiciais à pessoa (física ou jurídica) que não tenham condições financeiras de arcar com tal ônus. Neste sentido, o pedido feito por pessoa física gozará de presunção relativa quanto a sua hipossuficiência financeira, é o que disciplina o art. 99, § 3º, da Lei nº 13.105/15 (NCPC).

Pois bem, tecidas tais considerações vem a parte reclamante requerer com espeque no art. 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c a Lei Federal nº 1.060/50, com os arts. 98 e 99, §§3º e 4º do NCPC, as benesses da gratuidade da justiça em decorrência de sua insuficiência de recursos financeiros para suportar este ônus em detrimento de seu próprio sustento ou de sua família.





## V. DOS PEDIDOS

---

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

1. a concessão dos benefícios da Gratuidade da Justiça com fundamento no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal c/c arts. 98 e 99, § 3º e 4º do NCPC, da Lei nº 1.060/50;
2. a citação da empresa demandada no endereço mencionado, para que lhe seja oportunizada o exercício do direito à ampla defesa, sob pena serem reputados os fatos alegados nesta inicial, conforme determina o art. 344, II, § 5º do NCPC;
3. o autor manifesta, desde já, seu **desinteresse** pela realização de conciliação e mediação nos termos do art. 319, VII, c/c o art. 334 ambos do CPC, tendo em vista as precárias condições do CEJUSC relativa a demora em se agendar e realizar o ato processual;
4. que seja determinada a realização de perícia judicial por profissional especialista no objeto da perícia, a ser escolhido por este juízo nas áreas de ortopedia e fisioterapia, a fim de que seja elaborado laudo comprovando a condição incapacitante do autor e corroborando com as provas documentais acostadas aos autos;
5. ao final, que a presente demanda seja julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE**, para condenar a ré MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A ao pagamento da importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigidos monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês (com o respectivo desconto do valor já pago), a partir do evento danoso, ou seja, **19/01/2019**, nos termos da Súmula 54 do STJ, a título de INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE;

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial a juntada de novos documentos e a nomeação de perito especialista na área objeto da perícia, inclusive com poderes para requerer exames que considerar necessários e indispensáveis para a constatação das sequelas incapacitantes, expedição de ofícios a





qualquer órgão público ou privado, além dos documentos já apresentados no processo e expedição de ofícios.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), com fundamento no art. 292, § 2º do CPC, para efeitos meramente fiscais.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

João Pessoa (PB), 27 de setembro de 2019.

**IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVA**  
OAB/PB nº. 13.351

**LUANA CANDIDO DOMINGOS**  
ESTAGIÁRIA DE DIREITO





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0860114-25.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos.

Infere-se dos autos que a parte promovente pugnou pela gratuidade da justiça, declarando-se pobre na forma da lei, entretanto deixou de acostar aos autos comprovante de rendimentos.

O art. 99, §3º do CPC, estabelece a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Destaque-se que, sendo relativa a presunção de miserabilidade, pode o magistrado questionar ex officio a alegação, caso encontre elementos que infirmem a hipossuficiência do requerente, a fim de que o benefício não seja utilizado por aqueles que não se enquadram nas hipóteses legais.

Destarte, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar aos autos cópia do contracheque ou holerite, ou declaração de imposto de renda dos últimos 02 (dois) anos do genitor do menor autor, a fim de instruir pedido de justiça gratuita, sob pena de indeferimento, bem assim documento que comprove o recebimento administrativo do seguro pelo acidente dos autos em quantia menor que a devida, conforme narrado na exordial.

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2019.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DA CAPITAL

**Processo nº 0860114-25.2019.8.15.2001**

**LUCAS MOREIRA DA COSTA**, representado pelo seu genitor **MARCONDES DOS SANTOS COSTA**, já devidamente qualificada nos autos em epígrafe, movido em face do **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** vem com o devido respeito e acatamento a presença de Vossa Excelência, em atendimento à decisão **ID Nº 25075120** expor e requerer o que se segue:

1. O pai do promovente, devido a atividade laboral que exerce, servente de obras, faz jus ao benefício da justiça gratuita, já que possui uma renda insuficiente para arcar com as custas processuais – correspondendo a um valor líquido de R\$ 1.094,93 (Hum mil, noventa e quatro reais e noventa e três centavos), do qual sustenta toda a sua família, como faz prova em anexo com seu último contracheque e cópia da carteira de trabalho que seguem em anexo.

2. Somado a isso, a parte autora vem informar que não houve intimação por parte do cartório, fazendo com que o processo ficasse parado desde outubro do presente ano (2019), tendo sido feita uma consulta espontânea por parte do patrono signatário para averiguar o andamento do processo e a partir daí foi constatada a referida decisão.

3. Destarte, o promovente comprova que não tem condições econômicas para arcar com as exorbitantes custas processuais do Tribunal de Justiça da Paraíba. Sendo assim, reitera a concessão do benefício da Justiça Gratuita, seja determinada citação do requerido e o prosseguimento da feito em seus ulteriores termos.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

João Pessoa (PB), 13 de dezembro de 2019.





***IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA  
SILVA***

OAB/PB n. 13.351

***ISABELA CAMARGO SODRÉ***

Estagiária de Direito



**CONTRATO DE TRABALHO**

MMJ CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES EIRELI  
 CNPJ: 17.685.696/0001-30  
 End: SAFFA SAID ABEL DA CUNHA, 256  
 Bairro: TAMBAUZINHO CEP: 58042220  
 Município: JOAO PESSOA UF: PB  
 Esp. Estab:  
 Cargo: SERVENTE DE OBRAS  
 CBO: 717020  
 Data de Admissão: 15/08/2019  
 Registro Nº: 32  
 Remuneração Específica: R\$ 1.088,96  
 (um mil oitenta e oito reais e noventa e seis centavos) men

MMJ CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES EIRELI

X.   
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3º  
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

Processo nº 0860114-25.2019.8.15.2001

LUCAS MOREIRA DA COSTA, representado pelo seu genitor MARCONDES DOS SANTOS COSTA, já devidamente qualificada nos autos em epígrafe, movido em face do MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A vem com o devido respeito e acatamento a presença de Vossa Excelência, em atendimento à decisão ID Nº 25075120 expor e requerer o que se segue:

1. O pai do promovente, devido a atividade laboral que exerce, servente de obras, faz jus ao benefício da justiça gratuita, já que possui uma renda insuficiente para arcar com as custas processuais – correspondendo a um valor líquido de R\$ 1.094,93 (Hum mil, noventa e quatro reais e noventa e três centavos), do qual sustenta toda a sua família, como faz prova em anexo com seu último contracheque e cópia da carteira de trabalho que seguem em anexo.

2. Somado a isso, a parte autora vem informar que não houve intimação por parte do cartório, fazendo com que o processo ficasse parado desde outubro do presente ano (2019), tendo sido feita uma consulta espontânea por parte do patrono signatário para averiguar o andamento do processo e a partir daí foi constatada a referida decisão.





3. Destarte, o promovente comprova que não tem condições econômicas para arcar com as exorbitantes custas processuais do Tribunal de Justiça da Paraíba. Sendo assim, reitera a concessão do benefício da Justiça Gratuita, seja determinada citação do requerido e o prosseguimento da feito em seus ulteriores termos.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

João Pessoa (PB), 13 de dezembro de 2019.

***IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVA***

OAB/PB n. 13.351

***ISABELA CAMARGO SODRÉ***

Estagiária de Direito



MMJ CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES EIRELI EPP  
CNPJ: 17.685.696/0001-30

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
32	MARCONDES DOS SANTOS COSTA	717020	1	1
	SERVENTE DE OBRAS	Admissão:	15/08/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.088,96	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	93,08	
998	I.N.S.S.	8,00		87,11
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.182,04	87,11
			Valor Líquido ➡	1.094,93
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês
1.088,96		1.088,96	1.088,96	87,11
			Base Calc. IRPF	Faixa IRPF
			1.001,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Scanned by CamScanner





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

**Processo nº 0860114-25.2019.8.15.2001**

**DESPACHO**

Vistos.

Em que pese a parte autora tenha tomado ciência do despacho de ID 25075120, deixou de manifestar-se sobre a parte final do despacho.

Assim, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, **juntando cópia do documento que comprove o recebimento administrativo do seguro pelo acidente narrado nos autos**, sob pena de indeferimento da petição inicial, por falta de interesse processual, nos termos do art. 330, III, do CPC/2015, ocasião em que deverá também **acostar aos autos guia de custas iniciais**, à luz do que dispõe o art. 307, II do Novo Código de Normas Judicial (Provimento CGJ – TJPB nº. 49/2019).

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DA CAPITAL**

Processo nº 0860114-25.2019.8.15.2001

**LUCAS MOREIRA DA COSTA**, já devidamente qualificado no processo em epígrafe, representado pelo seu genitor **MARCONDES DOS SANTOS COSTA**, vem com o devido respeito e acatamento à presença de Vossa Excelência, por seu Advogado legalmente constituído por instrumento procuratório nos autos que move contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, em obediência ao despacho de **id 28727876**, expor e requerer o que se segue:

1. O autor faz juntada da Carta da Seguradora **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** comprovando o parcial recebimento administrativo do seguro pelo acidente narrado nos autos, em valor inferior ao devido, conforme se verifica a seguir:



2. Além do mais, o promovente faz juntada da Guia de Custas Judiciais em anexo.

3. O autor informa ao MM. Juízo que a Polícia Civil cometeu alguns equívocos quanto à data do sinistro e a data de nascimento de Lucas Moreira da Costa, no Boletim de Ocorrência anexado aos autos (**id 24813262**).

4. Por fim, cumpridas todas as diligências requeridas, o autor reitera o pedido de deferimento da Justiça Gratuita, tendo em vista que anexou ao processo os documentos probatórios (**id 27061100**) de que não tem como arcar com as despesas judiciais, bem como requer o prosseguimento do feito em seus ulteriores termos.





Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa PB, 23 de maio de 2020.

***IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA  
SILVA***

OAB/PB nº. 13.351

***NOÊMIA PRISCILA SOUTO RAMALHO***

Estagiária de Direito




C A S T E L L

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

Processo n° 0860114-25.2019.8.15.2001

**LUCAS MOREIRA DA COSTA**, já devidamente qualificado no processo em epígrafe, representado pelo seu genitor **MARCONDES DOS SANTOS COSTA**, vem com o devido respeito e acatamento à presença de Vossa Excelência, por seu Advogado legalmente constituído por instrumento procuratório nos autos que move contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, em obediência ao despacho de **id 28727876**, expor e requerer o que se segue:

1. O autor faz juntada da Carta da Seguradora **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** comprovando o parcial recebimento administrativo do seguro pelo acidente narrado nos autos, em valor inferior ao devido, conforme se verifica a seguir:

	<p>Em caso de dúvidas, acesse o nosso site <a href="http://www.seguradolider.com.br">www.seguradolider.com.br</a>. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4022-1596 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 80. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06.</p> <p>Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.</p> <hr/>
<b>Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019</b>	
Nº do Pedido do <b>Seguro DPVAT: 3150279107</b>	Vítima: <b>LUCAS MOREIRA DA COSTA</b>
Data do Acidente: <b>19/01/2019</b>	Cobertura: <b>INVALIDEZ</b>
<b>Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT</b>	
<b>Senhor(a), MARCONDES DOS SANTOS COSTA</b>	
Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.	
Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.	
O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.	
Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.	
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.	
Atenciosamente,	
<b>Seguradora Líder-DPVAT</b>	
Estamos aqui para Você	





CASTELL  
ADVOCACIA



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190279107

Vítima: LUCAS MOREIRA DA COSTA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVAUZDZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCONDES DOS SANTOS COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: MARCONDES DOS SANTOS COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 0000036

Conta: 0000044129-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

2. Além do mais, o promovente faz juntada da Guia de Custas Judiciais em anexo.





CASTELL  
ADVOCACIA

3. O autor informa ao MM. Juízo que a Polícia Civil cometeu alguns equívocos quanto à data do sinistro e a data de nascimento de Lucas Moreira da Costa, no Boletim de Ocorrência anexado aos autos (**id 24813262**).

4. Por fim, cumpridas todas as diligências requeridas, o autor reitera o pedido de deferimento da Justiça Gratuita, tendo em vista que anexou ao processo os documentos probatórios (**id 27061100**) de que não tem como arcar com as despesas judiciais, bem como requer o prosseguimento do feito em seus ulteriores termos.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa PB, 23 de maio de 2020.



***IVO CASTELO BRANCO PEREIRA DA SILVA***


OAB/PB nº. 13.351

***NOÊMIA PRISCILA SOUTO RAMALHO***

Estagiária de Direito



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.31129/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.631129 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> LUCAS MOREIRA DA COSTA REPRESENTADO POR - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 394509283187 520200531207 002031129014 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.31129/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.631129 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Promovente:</b> LUCAS MOREIRA DA COSTA REPRESENTADO POR <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.31129/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.631129 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> LUCAS MOREIRA DA COSTA REPRESENTADO POR - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 394509283187 520200531207 002031129014 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2020.631129

**Data Vencimento:** 31/05/2020

**Data Emissão:** 23/05/2020

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63

**Promovente:** LUCAS MOREIRA DA COSTA REPRESENTADO POR MARCONDES DOS SANTOS COSTA

**Promovido:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.238,10

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190279107**

**Vítima: LUCAS MOREIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARCONDES DOS SANTOS COSTA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14203913





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190279107**

**Vítima: LUCAS MOREIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARCONDES DOS SANTOS COSTA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: MARCONDES DOS SANTOS COSTA**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 0000036**

**Conta: 0000044129-3**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

**Processo nº 0860114-25.2019.8.15.2001**

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça, considerando a condição de estudante e menor do autor.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito

