



Número: **0801807-55.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **12/12/2019**

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

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARCOS DA SILVA ALVES (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27019 109	12/12/2019 16:24	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27019 110	12/12/2019 16:24	<a href="#">INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES</a>	Informações Prestadas
27019 114	12/12/2019 16:24	<a href="#">Procuração e docs. pessoais - José Marcos da Silva Alves</a>	Procuração
27019 123	12/12/2019 16:24	<a href="#">LAUDO - JOSÉ MARCOS</a>	Outros Documentos
27019 120	12/12/2019 16:24	<a href="#">PAG ADM JOSÉ MARCOS</a>	Outros Documentos
27019 136	12/12/2019 16:24	<a href="#">B.O - JOSÉ MARCOS</a>	Outros Documentos
27081 521	16/12/2019 11:55	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
33523 752	24/08/2020 11:07	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação
33523 753	24/08/2020 11:07	<a href="#">7 COMPROVANTE DE ENVIO CARTA DE CITAÇÃO POR E-MAIL</a>	Documento de Comprovação
33577 675	25/08/2020 12:29	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação
33577 685	25/08/2020 12:29	<a href="#">CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DO EMAIL 7</a>	Documento de Comprovação

PDF





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA  
DA COMARCA DE JACARAÚ – PARAÍBA**

**JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF/MF 054.342.224-07, residente e domiciliado na Rua 13 de maio, n.º 309, Centro, Jacaraú, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada na Rua Pres. João Pessoa, 40, Jacaraú, PB, CEP – 58278-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

### **JUSTIÇA GRATUITA.**

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

### FATOS.

---

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 16.12.2018**, por volta das 20 horas, na Rua Presidente Getúlio Vargas, Centro, Jacaraú/PB quando trafegava em motocicleta de marca Honda CG 150 FAN, de placa LQZ 9261/RN e perdeu o controle do veículo após frear abruptamente para não atropelar um pedestre que atravessava a rua, vindo a cair ao solo. Na ocasião o sinistrado foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira em João Pessoa, onde foi diagnosticado com fratura de base do 5º metatarso esquerdo, passando por tratamento cirúrgico para correção da fratura.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro inferior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão e extensão do pé e, conseqüentemente, comprometendo a função da marcha com claudicação.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190470694), vindo a receber a quantia de R\$675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente a movimentação do braço direito devido a limitação dos movimentos de elevação do membro, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

### FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

---

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º<sup>1</sup> compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Complexo Hospital de Mangabeira e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro inferior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão e extensão do pé e, consequentemente, comprometendo a função da marcha com claudicação.**

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

<sup>1</sup> I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





# Vieira & Costa

## ADVOGADOS ASSOCIADOS

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

**Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

### **DOS PEDIDOS**

---

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$8.775,00 (oito mil setecentos e sessenta e cinco reais), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





# *Vieira & Costa*

## **ADVOGADOS ASSOCIADOS**

Dá à causa o valor de R\$8.775,00 (oito mil setecentos e sessenta e cinco reais).

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
João Pessoa, PB, 12 de dezembro de 2019.

*Advogado* **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho  
**OAB/PB – 12.904**

---

[www.vieiraecostaadvogados.com.br](http://www.vieiraecostaadvogados.com.br) | [www.vieiraecosta.com.br](http://www.vieiraecosta.com.br)

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jose Marcos da Silva Alves  
, brasileiro, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na  
Rua 13 de Maio, 309 - Centro - Jacarau - PB.

**Outorgados:** **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: [abraao@vieiraecosta.com.br](mailto:abraao@vieiraecosta.com.br), Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 2 de abril de 2019.

Jose Marcos da Silva Alves  
OUTORGANTE







ASSINATURA DO PORTADOR

*José Marcos da Silva Alves*



Número 24505 Série 00208B

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

MINISTÉRIO DO TRABALHO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES

Loc. Nasc

JACARAÚ PB. Data 01/07/79

Filiação

EDUARDO ALVES E MARIA

DILSA DA SILVA ALVES

Doc. nº

4408. FLS. 581. LIV. A-5. CERT. NASC.

ESTRANGEIROS CART. DE JACARAÚ.

Chegada ao Brasil em. Doc. Ident. nº

Exp. em. Estado

Obs.

Data Emissão

11/10/95

DRT

JACARAÚ-PB

*Silvan Alves de Almeida*  
Assinatura do Funcionário

Identificado





CARTEIRA DE TRABALHO  
E  
PREVIDÊNCIA SOCIAL



Ministério do Trabalho  
Secretaria de Políticas de Emprego e Salário

QUALIFICAÇÃO CIVIL

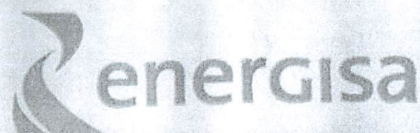
Nome JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES  
Loc. Nasc. JACARAÚ Est. PB. Data 01/07/79  
Filiação EDUARDO ALVES E MARIA  
DILSA DA SILVA ALVES  
Doc. nº 4408 FLS. 581. LIV. A-5. CERT. NASC.  
ESTRANGEIROS CART. DE JACARAÚ.  
Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....  
Exp. em..... Estado.....  
Obs. 11 10 95 DRT JACARAÚ - PB.  
Data Emissão.....

Assinatura do Funcionário  
Silvan Alves de Almeida  
Identificador





JOSE MARCOS DA SILVA ALVES  
RUA 13 DE MAIO, 309 - CENTRO  
JACARAU / PB CEP: 58278000 (AG: 14)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cls/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 3 - 29 - 510 - 7200 Referência: Ago / 2019  
Medidor: 00008527197 Emissão: 07/08/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 029.113.680  
Cód. para Déb. Automático: 00000530113

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

Conta referente a

Ago / 2019

Apresentação

07/08/2019

Data prevista da  
próxima leitura

06/09/2019

CPF/ CNPJ/ RANI

064.342.224-07

Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/53011-3**

**Canal de contato**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 012440308350  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 00593491246 ENTR 0 EXERCÍCIO 2017

NOME

FELIPE NERES DE FARIAS NETO

CPF/CARJ

106.637.337-07

PLACA

LQ29261

PLACA ANT/UF

LQ29261/RJ

CHASSI

9C2KC1680ER452034

ESPECÍFICO

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/MOTOCICLETA/ALCO

MARCA/MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

2013

ANO MOD.

2014

CAP/POT/CIL.

OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENÇ. COTA ÚNICA

VENÇ. COTAS

I  
P  
V  
A

R\$ 0.00

09/03/2017

1º PAGO

FAIXA LRV

002 3X

PARCELAMENTO COTAS

R\$ \*\*\*\*\*

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\* DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC1680ER452034

NOVA CRUZ/RN

DATA 22/05/2017

Sica Ley Buzerra da Silva  
Coordenador de Registro de Veículos  
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 012440308350 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO  
2017

DATA EMISSÃO  
22/05/2017

VIA  
1

CPF / CNPJ

106.637.337-07

PLACA

LQ29261

RENAVAM

00593491246

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

2013

CAT. TAXA

9

Nº CHASSI

9C2KC1680ER452034

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

☐ COTA ÚNICA

PAGAMENTO

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.269.009/0001-04

www.seguradoralider.com.br

JAN-2016









## CERTIDÃO

Nº. 0784/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº 190950 e prontuário 2018.12.002015 pertencentes a **JOSE MARCOS DA SILVA ALVES** que foi atendido dia 17/12/2018 às 15H29min, vítima de queda, apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da base do 5º metatarso esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 02/01/2019 com alta médica dia 02/02/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 30 de maio de 2019

Médica  
CRM/PB 4516  
Dra. Fabiana Fernandes de Araújo  
CARDIOLOGIA  
CRM-PB 4516





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME JOSE MARCOS DA SILVA ALVES				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 39 A	SEXO M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 17/12/2018		DATA DE ALTA 02/01/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura da base do 5 Metatarso</i>				CID <i>S92.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx da base do 5 Metatarso demonstrando solução de continuidade óssea de calcâneo</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura da base do 5 metatarso foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução incruenta + fixação percutânea com fios de Kirschner. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

**DIEIA:** Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

**REPOUSO:** Relativo em casa por 15 dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** *Vimovo ou Deocil*

**RETORNO:** Ao posto de saúde em 21 dias.  
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

02/02/2019  
DATA

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PB 0127  
ASS. MÉDICO C.R.M.

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







Nome: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES				Registro:	
Idade: 39 anos	Sexo: M	Cor:	Clínica: Traumatologia	EMP:	LR:
Data: 02-01-2019			Cirurgião: Jorge Augusto		
1º Assistente: Yury Cordeiro			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Fratura da base do 5 MTT.				S92.3	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O mesmo					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
Tto cirúrgico.					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Jose Manoel da Silva Data da Admissão: 17/12/18  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
QPD: \_\_\_\_\_  
HDA: Rel. sintoma de trauma após queda com dor e edema em pé @  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
Interrogatório Sintomatológico:  
**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso \_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_ ☐ Prurido ☐ Sudorese  
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: \_\_\_\_\_  
**Pele:** \_\_\_\_\_  
**Cabeça e Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe  
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_  
**AR e ACV:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise  
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema \_\_\_\_\_  
**ABD:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematemese ☐ Náuseas  
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume  
**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria  
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: \_\_\_\_\_  
**SME:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Rigidez pós-reposado ☐ Deformidades  
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos  
**SN e PSO:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade  
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: legu

UNIDADE ORIGEM: CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

NOME DO PACIENTE: JOSE Maceo D S Alves

HISTÓRIA CLÍNICA

Encaminhado o paciente diagnosticado 38 dias de idade com dor a edema +2144 em tornozelos esquerdo e direito 24 horas após cair o pé em um poço. Paciente em dor é diagnosticado por trauma ao joelho voltando para casa 24 h depois sem ferimentos.

HD: Entorção de tornozelo (E)

09 AGO. 2019

LIFEASSESSORIA  
CORRETORA DE SEGUROS

Jacaraú/PB, 17 de 12 de 20 18  
Dra. Diana C. Boleira Lopo  
Médica  
CRM-BA 30625  
CRM-PB 25621  
CRM-PA 30362

Médico(a)

Rua Pres. João Pessoa, s/n - Centro - Jacaraú - PB  
Telefone: (83) 3295-1883







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de comprovação que, **JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES** RG 1.988.764 2ª VIA SSDS/PB, CPF: 054.342.224-07, residente no município de Jacaraú-PB, foi vítima acidente motociclístico (queda), sofrendo fratura em membro inferior esquerdo (pé). Os primeiros socorros foram solicitados através de pessoas que transitavam no local e o atendimento se deu através da Equipe do Centro de Saúde Daura Ribeiro no dia 16/12/2018, sendo encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (TRAUMINHA), João Pessoa – PB, seguindo para avaliação e exames médicos sobre os cuidados desse último hospital.

Conforme consta no Livro de Ocorrência da Enfermagem desta Unidade de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Jacaraú – PB, 04 de Julho de 2019.  
Centro de Saúde Daura Ribeiro  
Lindinalva Vicente da Costa Silva  
DIRETORA GERAL

**Lindinalva Vicente da Costa Silva**  
**Diretora Geral**  
**CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO**

Rua Presidente João Pessoa – Centro – CEP 58278-000 – Jacaraú/ PB  
Fone: (83) 3295-1883 Email: centrodесаудедаurарibeiro@gmail.com





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, 25 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190470694**

**Vítima: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

**Data do Acidente: 16/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

**Recebedor: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

**Valor: R\$ 675,00**

**Banco: 001**

**Agência: 000002191-1**

**Conta: 000010002003-8**

**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







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 400/2019



Aos 25 dias de julho de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevê(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 13h:9min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES**, conhecido por \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, CPF nº 054.342.224-07, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: mototaxista, filho(a) de Maria Edilza Pereira e Eduardo Alves, natural de Jacaraú/PB, nascido(a) em 01/07/1979, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua 13 de maio, nº 309, bairro: Centro-Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: \_\_\_\_\_, fone(s) para contato: (83) 98681-5344.

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

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 16 de dezembro de 2018;
- 3) HORÁRIO: 20h:0min;
- 4) LOCAL: Rua presidente Getúlio Vargas nº \_\_\_\_\_, bairro Centro-Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: complexo hospitalar de Mangabeira em João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

**9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA/CG 150 FAN ESDI, NIV: 9C2KC1680ER452034, ano/modelo: 2013/2014, cor preta, placa: LQZ-9261/RN, licenciada em nome de FELIPE NERES DE FARIAS NETO.

**10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

**NÃO HOUE**

**11) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE o notificante conduzia a motocicleta acima mencionada, na Rua principal de Jacaraú, (Rua presidente Getúlio Vargas), quando freou o veículo abruptamente para não atropelar um transeunte; QUE, com a manobra, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE em seguida foi socorrido para o complexo hospitalar de Mangabeira em João Pessoa.

**12) OBSERVAÇÕES:**

**ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).**

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

*José Marcos da Silva Alves*  
**JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES**  
Comunicante

*Kennedy de Carvalho Andrade*  
Kennedy de Carvalho Andrade  
Escrivã(o)/Agente Mat. nº 155.335-6



## **DESPACHO**

Processo nº 0801807-55.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

**JACARAÚ/PB, 16 de dezembro de 2019**

**JUIZ (A) DE DIREITO**



SEGUE COMPROVANTE DE ENVIO DA CARTA DE CITAÇÃO VIA E-MAIL.





**Zimbra****jac-vuni@tjpb.jus.br**


---

**Catação**

---

**De :** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU <jac-vuni@tjpb.jus.br>

Seg, 24 de ago de 2020 14:05

 2 anexos

**Assunto :** Catação

**Para :** judicial@bradescoseguros.com.br

**Cc :** judicial@bradescoseguros.com.br

Pelo presente, remeto carta de CITAÇÃO e cópia da inicial.  
SOLICITO CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO

Cartório da Vara Única  
Comarca de Jacaraú

---

 **7 CARTA DE CITAÇÃO.pdf**  
98 KB

 **7 INICIAL.pdf**  
471 KB

---



SEGUE CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DO E-MAIL EM 24/08/2020.



Zimbra

jac-vuni@tjpb.jus.br

---

**RES: Catação**

---

**De :** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>

Seg, 24 de ago de 2020 15:51

**Remetente :** Luciano Flores Souza

&lt;luciano.flores@bradescoseguros.com.br&gt;

**Assunto :** RES: Catação**Para :** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU <jac-vuni@tjpb.jus.br>

Boa tarde!

Acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Luciano Flores Souza

7156 – Jurídico Administrativo/RJ

Tel. (21)3166.3531 – R: 203531

luciano.flores@bradescoseguros.com.br

BRADESCO SEGUROS S.A

Av. Rio de Janeiro, nº 555 – Caju – Rio de Janeiro/RJ

**Classificação" INTERNA**

" O acesso ao conteúdo desta mensagem está autorizado, exclusivamente, aos destinatários nela contido. A necessidade de reprodução desta mensagem a pessoas não enquadradas deve ser autorizada pelo Gestor da informação, para identificá-lo contate o remetente."

---

**De:** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU [mailto:jac-vuni@tjpb.jus.br]**Enviada em:** segunda-feira, 24 de agosto de 2020 11:05**Para:** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>**Cc:** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>**Assunto:** Catação

Pelo presente, remeto carta de CITAÇÃO e cópia da inicial.  
SOLICITO CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO

Cartório da Vara Única  
Comarca de Jacaraú

---

