



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



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 12/12/2019 16:23:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121216233230300000026082693>  
Número do documento: 19121216233230300000026082693

Num. 27019109 - Pág. 1



# 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 20horas, 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, consequentemente, 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 Hospitalar 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.Civ. - Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> 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



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 12/12/2019 16:23:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121216233380700000026082694>  
Número do documento: 19121216233380700000026082694

Num. 27019110 - Pág. 5

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Marcos da Silva Nunes  
, brasileiro, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_  
residente e domiciliado na  
Rua 13 de Maio, 309 - Centro - Jacaraí - 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, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

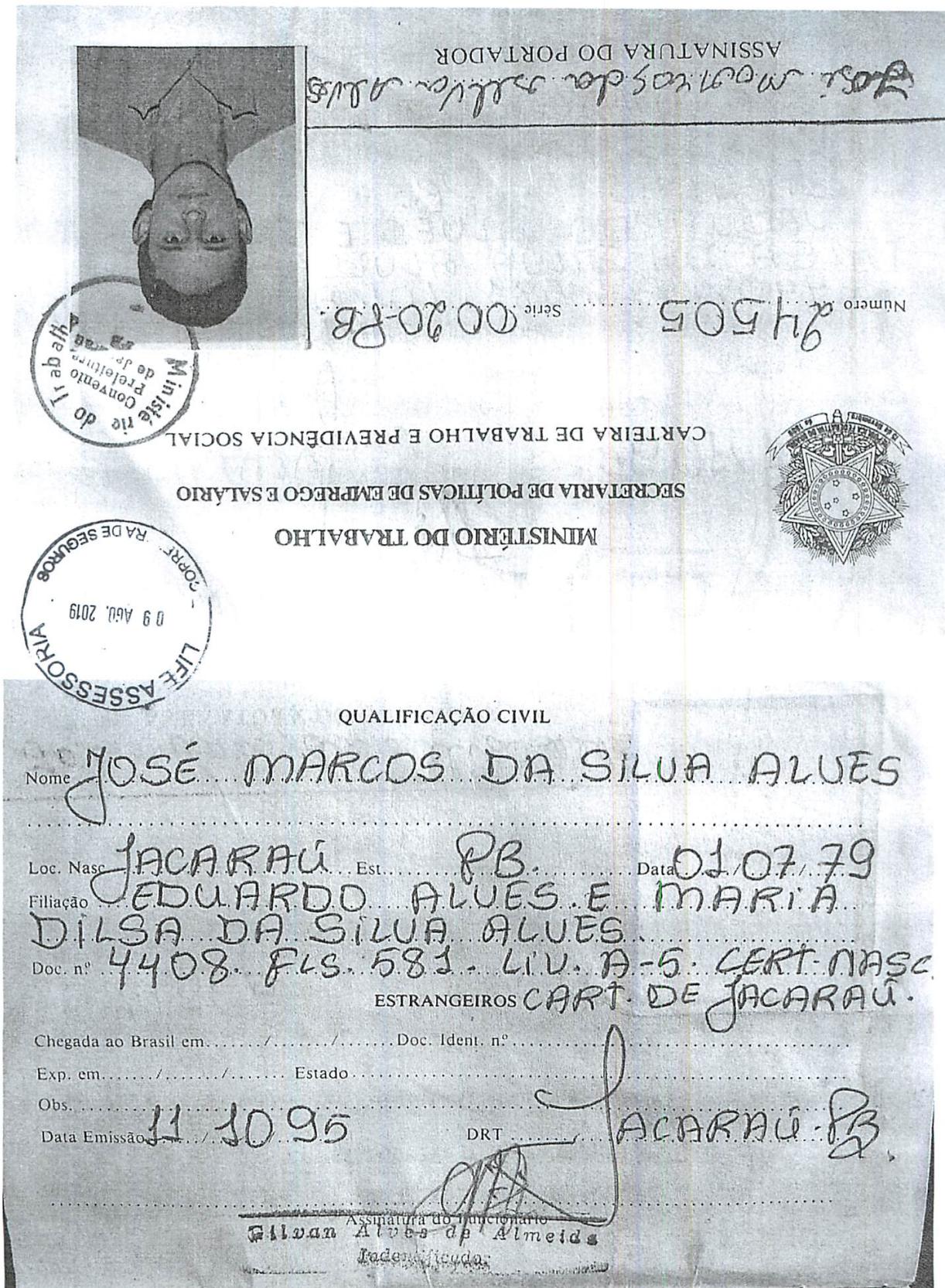
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e 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.

José Marcos da Silva Nunes  
OUTORGANTE







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

Ligacao: MONOFÁSICO  
Cts/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 3 - 29 - 510 - 7200 Referencia: Ago / 2019  
Medidor: 00008527187 Emissao: 07/08/2019

 energisa

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 N°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

054.342.224-07  
Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/53011-3**

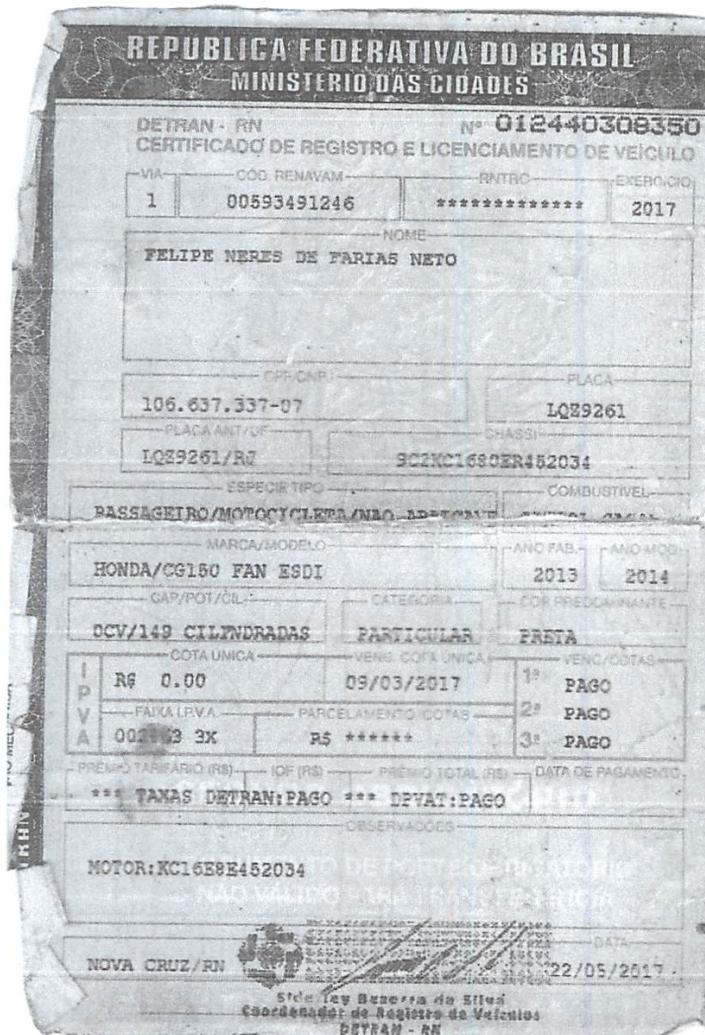
Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.408, de 26 de abril de 2002.  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 12/12/2019 16:23:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121216233525700000026082698>  
Número do documento: 19121216233525700000026082698

Num. 27019114 - Pág. 4







## CERTIDÃO

Nº. 0784/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO 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 ás 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, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 30 de maio de 2019

  
\_\_\_\_\_  
Médica  
CRM/PB 4516  
Fabiana Fernandes de Araújo  
CARDIOLOGIA  
CRM-PB 4516



10/131

## 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 INCIAL <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>					
TERAPÉUTICA 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, TERAPÉUTICA, 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

DIETA: 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

09/01/2019  
Dr. Jorge Augusto C. dos Santos  
Ortoped/ Traumatologia  
CRM-PB 0127  
ASS. MÉDICO / C.R.M  
LIFE ASSSESSORIA  
LIFE SEGUROS

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: <i>Traumatologia</i>	EMP: LR:
Data: 02-01-2019		Cirurgião: <i>Jorge Augusto</i>		
1º Assistente: <i>Yury Cordeiro</i>		2º Assistente:		
Anestesista:		Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID
<i>Fratura da base do 5 MTT.</i>				<i>S92.3</i>
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID
<i>O mesmo</i>				
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO
<i>Tto cirúrgico.</i>				
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				



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** *José Mariano da Silva Alves* **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:** \_\_\_\_\_  
**IDA:** *Sint máxima de trauma após queda com dor e edema no pé (3)*

**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 **Outros:** \_\_\_\_\_

**ABD:** Dor \_\_\_\_\_ Pirose Soluço Regurgitação Hematemese Náuseas Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterorragia Constipação Aumento de volume

**AGU:** Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Nocturia Hematúria Mal Cheiro Corrimento Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** Dor \_\_\_\_\_ Rigidez <sup>mais-reposo</sup> Deformidades Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

**SN e PSQ:** Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_ Amnésia Libido Humor



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: le gm

UNIDADE ORIGÉM: CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

NOME DO PACIENTE: José Macecos P S Alvar

HISTÓRIA CLÍNICA

Encomenda a paciente desidratado, 38 dias de idade, com dor de seio +21+4 - tem febre e febre 24 horas, após aplicar o fita m m fita febre, febre em dia é desidratado, proponha os dias de voltar em dia 24 de dias, para dias

AD: Entoror Tomografia U.

Dra. Diana C. Boleira Lopo  
Médica  
CRM-PB 30625  
CRM-PB 25621  
CRM-PB 14462

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 2<sup>a</sup>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 dessa 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  
*[Signature]*

---

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: centrodesaudeauraribeiro@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**

Pag. 019110/1912 - carta\_15R - INVALIDEZ



**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, retorno 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, escrivã(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 cometidas 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 HOUVE**

**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, escrivã(o) que digitei.

*JOSE MARCOS DA SILVA ALVES*  
**JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

Comunicante

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



Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira I - CEP: 58055-018 - João Pessoa - PB - Fone: (83) 3213.9013 / 3213-9067  
E-mail: [rh.seds@hotmail.com](mailto:rh.seds@hotmail.com)



## **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**



Assinado eletronicamente por: PERILO RODRIGUES DE LUCENA - 16/12/2019 11:55:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121611091064000000026141459>  
Número do documento: 19121611091064000000026141459

Num. 27081521 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: ULISSES FERREIRA DE PAIVA LIMA - 24/08/2020 11:07:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411071932700000032081271>  
Número do documento: 20082411071932700000032081271

Num. 33523752 - Pág. 1

**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.



Assinado eletronicamente por: ULISSES FERREIRA DE PAIVA LIMA - 25/08/2020 12:29:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082512295291400000032132029>  
Número do documento: 20082512295291400000032132029

Num. 33577675 - Pág. 1

**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  
<luciano.flores@bradescoseguros.com.br>**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

---

