



Número: **0834463-59.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

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
ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS (AUTOR)	MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88094 41	20/07/2017 15:09	Petição Inicial	Petição Inicial
88094 64	20/07/2017 15:09	Inicial (Complementação)	Documento de Comprovação
88094 84	20/07/2017 15:09	1- Procuração e Declaração	Procuração
88094 90	20/07/2017 15:09	2- RG	Documento de Identificação
88094 96	20/07/2017 15:09	3- Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
88095 08	20/07/2017 15:09	4- Sinistro	Outros Documentos
88095 18	20/07/2017 15:09	5- Certidão Trauminha	Outros Documentos
88095 41	20/07/2017 15:09	6- Prontuário Trauminha-otimizado 1	Outros Documentos
88095 52	20/07/2017 15:09	6- Prontuário Trauminha-otimizado 2	Outros Documentos
88095 67	20/07/2017 15:09	7- Resumo de Alta	Outros Documentos
10366 136	25/10/2017 10:39	Despacho	Despacho
34364 903	16/09/2020 08:43	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015081545500000008623255>
Número do documento: 17072015081545500000008623255

Num. 8809441 - Pág. 1



ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG nº. 4.141.249 - SSDS/PB e inscrita no CPF sob o nº 704.046.424-11, residente e domiciliada à Rua Hermeson Cabral Bernardo, nº 45 – São Vicente – Imaculada – Bayeux/PB, CEP: 58307-240, por meio de sua advogada e procuradora infra-assinada, legalmente constituída nos termos do instrumento procuratório incluso, com escritório profissional sito à Av. João Machado, nº 553, Sala 314, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520, com endereço eletrônico: oletrizlima@hotmail.com, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA COMPLEMENTAR DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT, POR INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE**

em face da **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 92.682.038/0001-00, com endereço no Parque Sólon de Lucena, nº. 641, Centro, João Pessoa/PB; ancorado na Lei nº. 6.194/74 e demais disposições à matéria pertinentes, pelos motivos fáticos e jurídicos adiante aduzidos.

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 1



Esta causídica requer, inicialmente, que todas as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas exclusivamente em nome de **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, OAB/PB 11.534**, sob pena de nulidade.

PRELIMINARMENTE - DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora não possui condições financeiras para arcar com as despesas decorrentes da presente ação, conforme declaração anexa. A Lei nº 1.060/50, no Art. 4º, confere aos litigantes em processos judiciais a gratuidade dos serviços forenses quando a parte declarar, nos autos, a insuficiência de recursos para suportar as custas processuais.

Portanto, requer-se os benefícios da **Justiça Gratuita**, posto que a demandante não tem condições econômicas para custear as despesas desta ação, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Um dos critérios para o pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT é a prova pericial indicando o grau da lesão suportada pela vítima de acidente de trânsito.

Neste quesito, não há o que se falar em realização de audiência de conciliação, haja vista que, em relação a presente ação, se faz necessário a realização de prova pericial por um Perito Médico Oficial conveniado com a

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 2



Seguradora Ré e o Tribunal de Justiça da Paraíba, quantificando a lesão acometida a Promovente em virtude do acidente automobilístico.

Sendo assim, informa a Promovente o desinteresse na realização de Audiência de Conciliação, conforme estabelece o art. 334, § 4º, I, do Código de Processo Civil.

I. DOS FATOS

A Promovente foi vítima de um acidente de trânsito ocorrido no dia 29 de Novembro de 2016, por volta das 20h00min, estando como carona na motocicleta conduzida pelo Sr. Severino Antônio dos Santos, nas imediações da via paralela da Av. Liberdade, próximo à fábrica da Penalty, no Centro de Bayeux/PB. Enquanto trafegava pela estrada, o condutor da moto se deparou com outra motocicleta, perdeu o controle da direção e não conseguiu evitar a colisão, onde, em consequência disso, a Promovente veio a sofrer diversos traumatismos e escoriações em seu corpo, conforme resta demonstrado nos documentos em anexo.

Em decorrência do acidente, a Promovente sofreu **fratura no tornozelo esquerdo**, sendo socorrida para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity (Ort trauma) para os devidos procedimentos cirúrgicos.

Apesar dos diversos tratamentos, a Promovente não conseguiu se reabilitar por completo, visto que as fraturas resultaram-lhe em **restrições no movimento de rotação do pé esquerdo; dificuldade para caminhar e se locomover; marcha extremamente claudicante; dificuldade para realizar as mais simples atividades do cotidiano; fortes dores no pé afetado**, além do

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818

OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 3



grande sofrimento causado pelo traumatismo pós-cirúrgico do membro, ficando assim a Promovente limitada em realizar esforços físicos que envolva o membro acometido pelo acidente.

Com a devida documentação exigida pela Lei 11.945/2009, requereu o seguro DPVAT na via administrativa, o qual gerou um sinistro de nº **3170338301**, na intenção de receber o valor que lhe era assegurado. No entanto, a Seguradora apenas lhe passou a título de pagamento de indenização a quantia de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor muito aquém do montante indenizatório que lhe é devido, motivo pelo qual vem requerer a complementação do valor que lhe é de direito.

Observado a presença dos requisitos ensejadores do recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e munida da documentação necessária, vem pleitear o pagamento da indenização acima referida, no valor da diferença da quantia recebida devidamente corrigida monetariamente a partir da data do sinistro, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei nº. 6.194/74.

II. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT é regulamentado pela Lei nº. 6.194/74 e tem por escopo principal indenizar os sinistrados em acidente automobilístico, pelos danos pessoais a eles resultantes.

Tendo em vista a comprovação do nexo causal entre o acidente automobilístico e o dano dele decorrente, no caso a invalidez permanente sobre o requerente, mediante a apresentação do laudo de atendimento hospitalar e a

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 4



certidão de ocorrência policial, faz o demandante jus à indenização do seguro DPVAT.

DA NOVA REGULAMENTAÇÃO TRAZIDA PELA LEI 11.945/2009:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL DO DEMANDANTE, ART. 3º, §1º, DA LEI 6.194/74.

A Lei 11.945/2009 estabeleceu valores diferenciados para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, utilizando como parâmetro o grau da lesão sofrida pela vítima de acidente de trânsito. Assim ficou a redação atual do art. 3º, da Lei 6.194/74:

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

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

(...)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta,

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818

OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 5

conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Grifo nosso)

Note-se que o legislador dividiu a invalidez em três espécies: invalidez permanente total (art. 3º, § 1º); invalidez permanente parcial completa (art. 3º, § 1º, I); e invalidez permanente parcial incompleta (art. 3º, § 1º, II).

Ao transformar em valores os percentuais previstos no art. 3º, § 1º, I, II, da Lei 6.194/74, chega-se à seguinte tabela:

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM





Invalidez permanente parcial completa	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de umas das mãos	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	

Vale destacar que o fito precípua do seguro DPVAT é servir de lenitivo aos danos pessoais oriundos de um acidente de trânsito, quais sejam: médicos, remédios e subsistência nos períodos de afastamento de suas atividades habituais. Portanto, em se tratando de resultado com invalidez

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
 Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 7



permanente, deve-se considerar que todas essas despesas são mais elevadas, tendo em vista a irreversibilidade da lesão sofrida pela vítima do acidente automobilístico.

Deve-se levar em consideração, também, que a lesão sofrida pela Autora é de extrema gravidade a qual limitou ao seu exercício de profissão. Além disso, a incapacidade para o trabalho não se prende somente ao que a patologia trouxe em relação à perda físico-psíquica ao trabalhador, mas também ao aspecto de sua **rejeição no mercado de trabalho.**

Afeto o prévio requerimento administrativo, é bem claro o preceito constitucional perfunctório elencado no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, dispondo que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito*”, consagrando o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional.

Diante da lesão sofrida, a Promovente ficou **privada de sua autonomia normal, de fazer esforços físicos e movimentos que exijam apoio do membro ora acometido**, ou seja, a autora sofre de limitações, restrições sociais e profissionais de todas as ordens diuturnamente, pois tem toda a sua força limitada para garantir a sua sobrevivência por causa das sequelas que lhe restaram do acidente.

Ante o exposto, vem requerer que seja condenada a Seguradora demandada ao pagamento da diferença já depositada, do valor devido com relação ao Seguro DPVAT, que perfaz o montante de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 8



III. DOS PEDIDOS

Ex positis, vem à presença de Vossa Excelênci, pelo mais que dos autos consta, requerer:

1 - Que seja à parte Promovente concedido **os benefícios da Justiça Gratuita**, tomando por base a Lei nº. 1.060/50, pois caso o presente pleito venha a ser apreciado em grau recursal não terá a Promovente condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, por ser pobre nos termos da lei;

2 - Que se digne V. Excelênci em julgar a demanda totalmente **PROCEDENTE**, condenando a Seguradora promovida ao pagamento do valor indenizatório complementar descrito no dispositivo acima ressaltado, ou seja, em **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, acrescidos de juros e correção monetária, conforme determinação legal;

3 - A condenação da promovida em custas e honorários advocatícios na base de 20%, nos moldes do art. 85 e seguintes do Código de Processo Civil.

4 - Se Vossa Excelênci não entender que os documentos ora acostados não são suficientes para o deslinde da questão, requer que seja oficiado por este Juízo um Perito Médico Oficial conforme o convênio realizado entre a Seguradora **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, e o Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme cópia em anexo, desde que seja um especialista ORTOPEDISTA, de modo que o processo seja totalmente instruído. Em tempo, apresenta os quesitos para que sejam respondidos pelo *expert* pericial.

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 9



5 - Por fim, requer, após o trânsito em julgado do *decisum*, que seja dado início ao processo de **execução**, em não havendo cumprimento da obrigação naquele referido, independente de nova citação, conforme preceitua os ditames da lei.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente por meio de prova documental, por se tratar de matéria exclusivamente de direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 20 de Julho de 2017.

MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA
OAB/PB 11.534

THAIS DANTAS CAVALCANTI
ASSESSORIA JURÍDICA

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 10



QUESITOS PARA PERÍCIA

1. DA LESÃO RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUais POR MAIS DE TRINTA DIAS?
2. RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
3. RESULTOU INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
4. RESULTOU PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
5. RESULTOU DEFORMIDADE PERMANENTE?

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:07:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015045538100000008623278>
Número do documento: 17072015045538100000008623278

Num. 8809464 - Pág. 11

PROCURAÇÃO

ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG nº. 4.141.249 - SSP/SP e inscrita no CPF sob o nº. 704.046.424-11, podendo ser intimada na Rua Emerson Cabral Bernardo, 45 – São Vicente – Imaculada- Bayeux /PB, denominado neste ato de **OUTORGANTE**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Av. Joao Machado, nº. 553, Sla 314- Ed Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, Fone: (83) 3222-5818, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula “AD – JUDICIA”, bem como para pleitos “EXTRAJUDICIAIS”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante 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 a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 07 de fevereiro de 2017.


ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG nº. 4.141.249 - SSP/SP e inscrita no CPF sob o nº. 704.046.424-11, podendo ser intimada na Rua Emerson Cabral Bernardo, 45 – São Vicente – Imaculada- Bayeux /PB, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 07 de fevereiro de 2017.

Elizandra dos Santos Matias

DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015054075100000008623304>
Número do documento: 17072015054075100000008623304

Num. 8809490 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015054075100000008623304>
Número do documento: 17072015054075100000008623304

Num. 8809490 - Pág. 2

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 04183.01.2017.1.02.009



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 04183.01.2017.1.02.009, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:30 horas do dia 04 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 9ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Lídia Costa Veloso, matrícula 1560760, e lavrado por Carlos Antônio Duarte Félix, Escrivão de Polícia, matrícula 1356828, ao final assinado, compareceu **Severino Antônio dos Santos**, CPF nº 207.438.744-04, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) da Maria Berardina da Conceição e Não Declarado, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 23/04/1952 (65 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) Rua Hermeson C. Bernardo, Nº 45, tendo como ponto de referência Próximo a Capelinha de Nossa Senhora da Luz, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98814-5881.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Fábrica da Penalty, Bayeux/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/11/16 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 29/11/16, por volta das 20:00h, quando conduzia a motocicleta de marca I/WUYANG WY48Q-2, cor branca, ano 2013/2014, de placa OEU-7371/PB, chassi nº LWYMCA200E6010149, de sua propriedade, pela via paralela a Avenida Liberdade, próximo a fábrica da Penalty, no centro da cidade de Bayeux/PB, foi surpreendido por outra motocicleta de placa não identificada, a qual saíndo de uma via transversal, atingiu o pé esquerdo de sua neta de nome **ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS**, brasileira, natural de Bayeux/PB, solteira, estudante, RG. 4.141.249-SSP/PB, que se encontrava como carona na citada motocicleta, tendo esta (ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS) sofrido fratura do tornozelo esquerdo, sendo conduzida ao Complexo Hospitalar de Mangabeira por terceiros, e que se submeteu a procedimentos médicos; QUE, acrescenta o notificante que este veio a sofrer lesões de natureza leve no braço esquerdo.

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, 04 de maio de 2017.

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-3

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
Escrivão de Polícia

Severino Antônio dos Santos
SEVERINO ANTÔNIO DOS SANTOS

Noticiante



SINISTRO 3170338301 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SINCOR/PB

BENEFICIÁRIO ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS

CPF/CNPJ: 70404642411

Posição em 13-07-2017 07:52:22

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/07/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





CERTIDÃO

Nº. 0378/2017

Atendendo solicitação de **ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº909360 e Prontuário Nº 2016.11.002838 pertencente ao mesmo que foi atendida dia 29/11/2016 às 21h20min, vítima de queda de moto, relator em pé esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura de tornozelo esquerdo. Realizou cirurgia dia 05/12/16 e alta médica dia 07/12/16.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Março de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



DE JOAO PESSOA
MANGABEIRA
E COSTA DUARTE, S/N
PESSOA Fone: (83) 3214-1980
2014-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 909360 Atd: Nao Regula
Data: 29/11/2016
Hora: 21:20:31
Repcionista: IVANNA MARTINS DO NAS
Clinica: ~~██████████~~ Traumatologu

DADOS DO PACIENTE

Nome: ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS
CNS: 201480096400002 Sexo: F IDENTIDADE: 4141249 Fone: 988234050
Natural: BAYEUX/PB Data Nasc.: 25/05/1995 Id: 21 ano(s)

End.: RUA-GUSTAVO MARCIEU MONTEIRO, 1514
Bairro: SAO VICENTE Cidade: BAYEUX UF :PB
Pai: JOSAFA MATIAS DOS SANTTOS
Mae: MARIA EDNALVA SANTOS DA SILVA

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: A MAE
Tex. Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: CASA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA DE UMA QUEDA DE MOTO

Vitim de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Não é alergica

Danielle Oliveira
ENFERMEIRA
COREN-PB 271.82

História - Exame Fisico (hora do atendimento medico)

X de 11 de Novembro de 2016
X de 11 de Novembro de 2016

Diagnostico

| Conduta

Fractura de Molar esq/

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002.833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.533.594-68

Prescriçao

| Horario da medicacao

— Cetofen —
— Tufenex —



TA 64 f/f Bate + cecos
frequente f/ cecos
A Bate com constipação
frequente f/ cecos
parte de corpo presente (vermelha)

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

22/07/2017 14:00h da saude + AD év.
SA + S000 UTI Far.

Dr. Renato Soares
Gastroenterologista
CRM-RS 2337
CRF-SC 121.191-34-69

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtdel	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
		-		

----- | Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVO IML

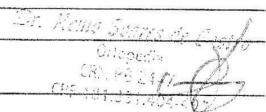
Maria Oletz S000

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: 677768666766666666 Data da Admissão: 01/01/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/1
QPD: Trava no fígado
HDA: Pal. da fadiga e fadiga
na fadiga perdi 6 kg
fadiga constante
fadiga afeta o sono
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 []Dispnéia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melenas []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []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.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Elizandra de Souza</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>05/12/16</i>	Cirurgião: <i>D. Júnior</i>	1º Assistente: <i>D. Ana da Silva</i>			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:		Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fadiga de TNE</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<i>Procedimento de urgência</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			1 (<input type="checkbox"/>) Sim	Descreva:	
			2 (<input type="checkbox"/>) Não		
Biópsia de Congelação:			1 (<input type="checkbox"/>) Sim		
			2 (<input type="checkbox"/>) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 20/07/2017 15:08:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17072015064716700000008623365>
Número do documento: 17072015064716700000008623365

Num. 8809552 - Pág. 1

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Posição do paciente dorsal
Sobre almofada
- ② Escravo e fundo pro estômaco
do lado peritonealizado

Incisão:

- ③ Incisão orofaringeal (V) (B)
no nódulo faríngeo.

Achados:

Visão rotina escopia do nódulo
no topo do topo da faringe
nódulo topo do topo 3B

Conduta:

- ④ Dr. do topo da faringe e topo do topo
extirpado
cerotomia topo do topo

Fechamento:

OBS:

Data: ____ / ____ / ____

Dr. Júlio Cesar
Médico
CRM/PB 8354

MÉDICO/CRM

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



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Elijondhu dos Santos Mota		PRONTUÁRIO N°	
IDADE	21 A	SEXO	M	COR	B
DATA DE ADMISSÃO	29/11/16	DATA DE ALTA	10/12/16	TEMPO DE PERMANÊNCIA	9 dias
DIAGNÓSTICO INICIAL	Sint. Dengue				
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES	Pneumonia Sint. Dengue Dr. Fagundes				
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA	Antibiotico				
ANATOMIA PATHOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)	Paciente dengue, sem complicações.				
DIETA:					
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:	Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.				
MEDICAÇÕES PARA CASA:	Analgésicos com Dr. Fagundes				
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.				
DATA	10/12/16				
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0834463-59.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

O objeto desta ação é referente a cobrança de Seguro DPVAT.

Compulsando os autos, observa-se que a parte demandada contestou independente de citação.

Assim, defiro a gratuitade judicial requerida, na forma do artigo 98 do CPC.

Diante de inúmeras audiências realizadas nesta Vara que restaram infrutíferas, deixo para momento oportuno a análise da conveniência quanto a realização de audiência conciliatória.

Cite-se e Intime-se a parte Ré para contestar o feito, no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de Contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

JOÃO PESSOA, 24 de outubro de 2017.

Onaldo Rocha de Queiroga

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - 25/10/2017 10:39:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17102510394469800000010133762>
Número do documento: 17102510394469800000010133762

Num. 10366136 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude de ser do grupo de risco , sendo assim devolvo o mandado para ser redistribuído para outro oficial de justiça.

16 de setembro de 2020

ANTONIO ESTRELA DE OLIVEIRA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ESTRELA DE OLIVEIRA - 16/09/2020 08:43:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091608435191200000032863411>
Número do documento: 20091608435191200000032863411

Num. 34364903 - Pág. 1