



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
8809441	20/07/2017 15:09	Petição Inicial	Petição Inicial
8809464	20/07/2017 15:09	Inicial (Complementação)	Documento de Comprovação
8809484	20/07/2017 15:09	1- Procuração e Declaração	Procuração
8809490	20/07/2017 15:09	2- RG	Documento de Identificação
8809496	20/07/2017 15:09	3- Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
8809508	20/07/2017 15:09	4- Sinistro	Outros Documentos
8809518	20/07/2017 15:09	5- Certidão Trauminha	Outros Documentos
8809541	20/07/2017 15:09	6- Prontuário Trauminha-otimizado 1	Outros Documentos
8809552	20/07/2017 15:09	6- Prontuário Trauminha-otimizado 2	Outros Documentos
8809567	20/07/2017 15:09	7- Resumo de Alta	Outros Documentos
10366136	25/10/2017 10:39	Despacho	Despacho
34364903	16/09/2020 08:43	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado

Em anexo.





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 Hermerson 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: olettrizlima@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



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



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 (Ortotrauma) 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





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 nexa 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





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



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:



Invalidez permanente parcial completa	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma 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	R\$ 6.750,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
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	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
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



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)**.



III. DOS PEDIDOS

Ex positis, vem à presença de Vossa Excelência, 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. Excelência 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 Excelência 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.





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





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



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 argüir 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





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.141.249	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/01/2013
NOME	ELIZANDRA DOS SANTOS MATIAS		
FILIAÇÃO	JOSAFÁ MATIAS DOS SANTOS MARIA EDNALVA SANTOS DA SILVA		
NATURALIDADE	BAYEUX-PB	DATA DE NASCIMENTO	25/05/1995
DOC ORIGEM	NASC.N.5003 FLS.51 LIV.A06 CARTORIO 2º BAYEUX-PB		
CPF	704.046.424-11		
João Pessoa - PB	 ASSINATURA DO DIRETOR CIB 2013		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			

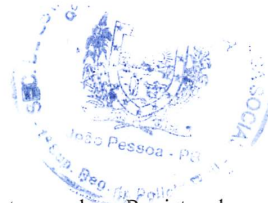
BRASIL





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) de 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 Hermerson 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 saindo 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

Procedimento Policial: 04183.01.2017.1.02.009

1/1



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 Indenizacao	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 N°909360 e Prontuário N° 2016.11.002838 pertencente ao mesmo que foi atendida dia 29/11/2016 às 21h20min, vítima de queda de moto, relata dor 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, dato 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

3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 909360

Atd: Nao Regular

Data: 29/11/2016

Hora: 21:20:31

Recepcionista: IVANNA MARTINS DO NAS

Clinica: ~~XXXXXXXXXX~~ Traumatologia

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: JOSAFIA MATIAS DOS SANTOS

Mae: MARIA EDNALVA SANTOS DA SILVA

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: A MAE

Tem Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: CASA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.11.002838

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA DE UMA QUEDA DE MOTO

Vitim de violencia 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

Trauma pe esquerdo

Nao e alergia

Daniela Carolina V. Pereira
ENFERMEIRA
COREN-PB 271.824

Historia - Exame Fisico (hora do atendimento medico)

1x de fe e alto
1x de vomito e alto

Diagnostico

| Conduta

Exatm do mobilisat

Prescricao

| Horario da medicacao

Cirurgia -
Internado

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.533.594-68



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Chirizandra fátima matos **Data da Admissão:** 21/01/16
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/

OPD: Transtorno do humor bipolar
HDA: Transtorno do humor bipolar
em fase de remissão
tratado com medicação
estável

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 ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ 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-reposouso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade _____
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>E. Lygandra de Souza</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>05/11/16</i>	Cirurgião: <i>D. J. J. J.</i>		1º Assistente: <i>D. A. de O. A.</i>		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fadismo de TNZ (E)</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Protonio elav y ce</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () 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.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Posição de decúbito dorsal
- 2) Assupção + lavagem por 10 minutos

Incisão:

- 3) Anest. local + 1% de vasoconstr. + 1% de adrenalina

Achados:

Exatidão na escopia da uretra
no dia em que se fez a prostatectomia
aprox. 4% de volume

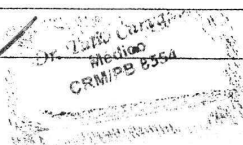
Conduta:

- 4) Ressecção da próstata + remoção da uretra
- 5) Curatela + pontos de sutura

Fechamento:

OBS:

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

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





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Elizandra dos Santos Costa				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO		
21 A	F	B	ORT	25	408		
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA			
29/11/16		27/12/16		9 dias			
DIAGNÓSTICO INICIAL						CID	
Sintoma Dengue							
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
OUTROS DIAGNÓSTICOS							
PRINCIPAIS EXAMES							
PROCEDIMENTO REALIZADO:							
Pneumonia							
Dr. Figueira							
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA							
ANATOMIA PATOLÓGICA							
INFECÇÃO F.O.		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA							
CONDIÇÕES DE ALTA		<input type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO	

RESUMO CLÍNICO	(HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente com sintomas de dengue e pneumonia.	
Tratado com medicamentos e suporte clínico.	
Melhoria observada.	
Alta recomendada.	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

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:	
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos
	Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

DATA	20/12/16
ASS. MÉDICO / CRM	Dr. Figueira
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 gratuidade 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



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

