



Número: **0823855-94.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30068042	22/04/2020 16:47	Petição Inicial	Petição Inicial
30068710	22/04/2020 16:47	INICIAL JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO	Informações Prestadas
30068723	22/04/2020 16:47	PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
30068729	22/04/2020 16:47	DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E DOCUMENTO DO VEICULO	Documento de Identificação
30068736	22/04/2020 16:47	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
30068740	22/04/2020 16:47	REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT	Documento de Identificação
30068743	22/04/2020 16:47	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Identificação
30069299	22/04/2020 16:47	LAUDO MEDICO	Documento de Identificação
31393776	09/06/2020 12:14	Despacho	Despacho

peticao em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB**

JOSÉ CABOCLO DOS SANTOS FILHO, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob nº 034.365.144-03 e Registro Geral sob o nº 2.516.680 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Frei Joaquim, nº 185, Casa B, Bairro Mandacaru, em João Pessoa-PB, CEP: 58027-027, Contato (83) 98826-5678 ou (83) 99614-5861, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: ruyrochaadvocacia@gmail.com e renanpaivaadvocacia@gmail.com, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 31/08/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde estava de carona em uma motocicleta (marca HONDA, modelo XLR 125 ES, cor branca, ano 2001, Placa MOL-2340/PB, devidamente discriminado nos autos), trafegava na Br 230 em Cabedelo-PB, nas imediações do Carajás, o mesmo vinha com sua moto seguindo a sua via, quando um veículo não identificado deu um “trancão” na parte autora invadindo sua via, a

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



mesma fez uma manobra abrupta afim de evitar a colisão com o veículo vindo a perder o controle da moto e colidir com o meio-feio, caindo e se machucando.

Posteriormente ao fato, foi socorrida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB, onde foi diagnosticado com **Fratura de Platô Tibial Esquerdo, (CID 10 S 82.1)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passou por procedimento por três procedimentos cirúrgicos da **Fratura de Tíbia Proximal Esquerda, com fixação de placa em L + 02 parafusos esponjosos + 03 parafusos corticais**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, deambula mancando**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, se bem que ultimamente encontra-se desempregado por conta do acidente, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro inferior esquerdo, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, **restou com considerável limitação física e comprometimento de 50% do membro afetado, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de realizar atividades laborativas normais, estando atualmente desempregado por conta desta lesão**. Encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190666030**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o atropelamento, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, corresponde a 70% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**.

Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor e os gastos com medicamentos e tratamentos de saúde diversos, vale quantificar a indenização devida ao autor na sua totalidade de **R\$ 13.500,00**

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda **87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

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

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI Nº 6.194/74 E A SÚMULA Nº 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei nº 6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

Vejamos, também:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei n° 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei n° 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOAO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CÍVEL) ”

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	70
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
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	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos);**
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos);**
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 20 de Abril de 2020.


RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





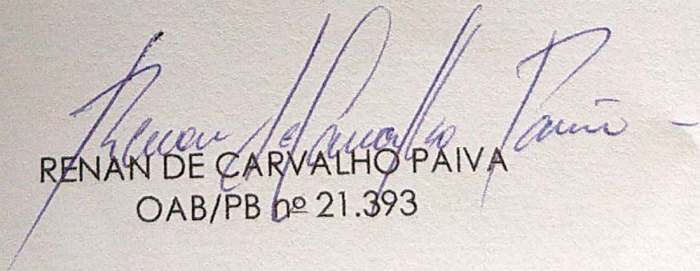
83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por José Barbosa dos Santos Filho, portador do CPF: 034.365.344-03 e RG: 2.516.680 SSP-PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393





PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

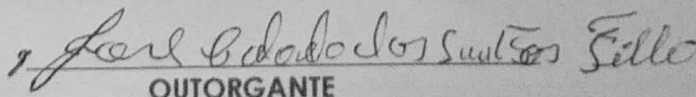
JOSE CABOCHO DOS SANTOS FILHO, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
AUTÔNOMO, INSCRITO NO RG 2516680 E CPF 034.365.149-03
RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FREI JOARUIM, 185B, MANDA-
CARU, JOÃO PESSOA - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado,
devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA,
OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com
endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro
Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes
procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et
extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou
administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar
ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e
prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer
junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente
instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou
sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos
necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou
separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os
poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido,
transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou
acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber
RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica,
em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos,
assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização
de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 20 de Abril de 2020.


OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

V-02
P-236

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Renan de Carvalho Paiva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

DATA DE
EXPEDIÇÃO

03/10/2012

2.516.680 -2 VIA

JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

FILIAÇÃO

JOSE CABOCLO DOS SANTOS
SEVERINA MARIA DE LIMA

NACIONALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA-PB

08/12/1956

DOC. ORIGEM

NASC. N. 84996 FLS. 170 LIV. A-167
CARTÓRIO 1º JOÃO PESSOA PB

034.365.144-03

Renan Autentado da Silva Neto
Ass. Renan de Silva Neto, Ch. e Grm.

LEI N° 7.110 DE 29-08-85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014201968800

VIA 1
CÓD. RENAVAM 0076769569-0
R.N.T.R.C. 00/00000000
EXERCÍCIO 2018

NOME
JOSE CABOCLO DOS SANTOS

CPF / CNPJ 03436514403
PLACA MOL2340/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB
CHASSI 9C2JD17201R016927

ESPECIE TIPO FAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/XLR 125 ES
ANO FAB 2001 ANO MOD 2001

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI
CATEGORIA PARTIC
COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA 00/00/0000
VENC. COTA ÚNICA 1º
FAIXA I.P.V.A. 0
PARCELAMENTO / COTAS 2º
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 09/11/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CONDE - PB LOCAL 15121
DATA 09/11/2018
2011

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

PB Nº 014201968800 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 09/11/2018

VIA 1
CPF / CNPJ 03436514403
PLACA MOL2340/PB

RENAVAM 00767695690
MARCA / MODELO HONDA/XLR 125 ES
ANO FAB 2001 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2JD17201R016927

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) *****
DENATRAM (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****
IOF (R\$) SEGURO
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 09/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

2011-1002087-20181109



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 041.513.753



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

WANDERLUCIA DA COSTA CARVALHO
RUA FREI JOAQUIM 185 B
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1009408-4

REFERÊNCIA

ABR/2020

APRESENTAÇÃO

06/04/2020

CONSUMO

64

VENCIMENTO

14/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 54,17

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 09181.764177 3 82250000005417				
Pagador: WANDERLUCIA DA COSTA CARVALHO CNPJ/CPF: 784.639.124-00				
RUA FREI JOAQUIM 185 B - MANDACARU - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009181764	001009408202004	14/04/2020	R\$ 54,17	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 034.365.144-03 3 - CPF da vítima: 034.365.144-03 4 - Nome completo da vítima: JOSE CABOCLLO DOS SANTOS FILHO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: JOSE CABOCLLO DOS SANTOS FILHO 6 - CPF: 034.365.144-03
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA RACY ANELIA COSTA 9 - Número: 517 10 - Complemento:
11 - Bairro: CABEDELO 12 - Cidade: CABEDELO 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58033-455
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 683)987088728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0735 CONTA: 00009338 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 30/04/2020

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666030

Vítima: JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

Data do Acidente: 31/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

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\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000735

Conta: 000009338-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01801/01802 - carta_15R - INVALIDEZ





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 13645.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 13645.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:57 horas do dia 28 de novembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Jose Caboclo dos Santos Filho**, CPF nº 034.365.144-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Pedreiro, filho(a) de Severina Maria de Lima e Jose Caboclo dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/12/1956 (62 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Iraci Almeida Costa, Nº S/N, tendo como ponto de referência Próximo Ao Motel Fogeama., na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98826-5678.

Dados do(s) Fatos:

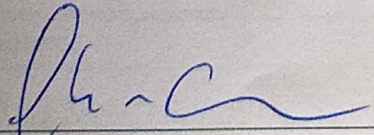
Local: Br 230, Próximo Ao Carajás., Cabedelo/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 31/08/19 17:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

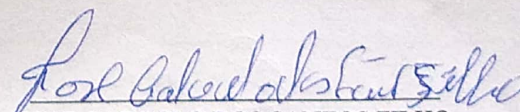
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 31/08/2019 por volta das 17:00 horas quando transitava, pelo BR-230, Cabedelo-PB; nas imediações do Carajás, com o veículo tipo HONDA/XLR 125 ES ano e modelo: 2001/2001, de cor branca, de placa: MOL2340/PB CHASSI: 9C2JD17201R016927 pertencente ao declarante; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto na sua via quando um veículo não identificado deu um "trancão" no declarante invadindo a sua via, que o declarante fez uma manobra abrupta afim de evitar a colisão com o veículo vindo a perder o controle da moto e colidir com o meio-fio, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo por terceiros para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, onde foi diagnosticado, de acordo com o PRONTUÁRIO nº 117.830, FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO CID S 82.1 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA CRM 2329/PB.

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, 28 de novembro de 2019.


CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação


JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO
Noticiante

Procedimento Policial: 13645.01.2019.1.00.401

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO
DATA DE NASCIMENTO	08/12/56
NOME DA MÃE	SEVERINA MARIA DE LIMA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	117.830
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.187.069
DATA DO ATENDIMENTO	31/08/19
HORA DO ATENDIMENTO	18:12
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo trauma com dor e deformidade no joelho esquerdo. Presença de fratura do platô tibial esquerdo com indicação de cirurgia. Operado e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo
TC de joelho esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de platô tibial esquerdo.

TRATAMENTO:

Tratamento cirurgico de fratura de platô tibial esquerdo.

ALTA HOSPITALAR: 05/09/19
DATA DA EMISSÃO: 07/11/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME: **JOSÉ CABOCLÓ DOS SANTOS FILHO** BE/PRONTUÁRIO: **1187069**
IDADE: **62** SEXO: **M** COR: _____ DATA: **4/9/2019**
CLÍNICA / SETOR: **ORTOPEDIA**
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO**
CIRURGIÃO: **DR KARTNEY** 1º ASS: **DR ROBERTO**
2º ASS: _____ 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: **KALLINE**
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL ESQUERDA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: _____

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

DATA: **4/9/2019**

Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 22/04/2020 16:46:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042216464696800000028908643>

Número do documento: 20042216464696800000028908643

Num. 30069299 - Pág. 2

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSRL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO COM FAIXA DE SMARCH

Incisão:

INCISÃO ANTEROLATERAL DO JOELHO ESQUERDO

DISSECÇÃO POR PLANOS

HEMOSTASIA

Achados:

FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Conduta:

REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA

FIXAÇÃO COM PLACA EM L DA CAIXA 4,5 6X2 COM 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS E 3 CORTICAIS

AUXÍLIO DE ESCOPIA

LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA COM SF 0,9%

REVISÃO DE HEMOSTASIA

Fechamento:

SUTURA POR PLANOS

URATIVOS ESTÉREIS

RETIRADA DE GARROTE

OA PERFUSAO DISTAL

Observação:

RAIO-X DE CONTROLE

Médico/CRM:

Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804

João Pessoa,

4/9/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 22/04/2020 16:46:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042216464696800000028908643>

Número do documento: 20042216464696800000028908643



Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0823855-94.2020.8.15.2001

DESPACHO

Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita

Vistos, etc.

1.) Depreende-se dos autos eletrônicos acima identificados que o presente feito achava-se aguardando o agendamento de data para a realização da audiência de conciliação/mediação, para cumprimento do rito do art. 334 do CPC.

Acontece, porém, que sobreveio a pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, *sine die*, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário.

Neste contexto, se afigura necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante *manifestação expressa* de ***ambas as partes***, desde que presente o ***efetivo interesse*** na autocomposição, o que faço em consonância com o ***Enunciado 35 da ENFAM***:

"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".

ISTO POSTO,

2.) Recebo a petição inicial, eis que observados os requisitos do art. 319 do CPC

3.) CITE-SE a parte RÉ para os termos da ação, sob às penas de revelia e confissão. Prazo para defesa: 15 dias.

3.1 Oferecida à defesa, à IMPUGNAÇÃO, no prazo de 15 dias.

3.2 Na sequência, à ESPECIFICAÇÃO DE PROVAS, no prazo comum de 15 dias, *sob pena de julgamento antecipado da lide*.

Intimações necessárias. Cumpra-se.



João Pessoa, (data/assinatura digital)

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz(a) de Direito

