



Número: **0801932-38.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

Última distribuição : **25/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>DANIEL ARAUJO DE LIMA (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34762 528	25/09/2020 13:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
34762 531	25/09/2020 13:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
34762 532	25/09/2020 13:53	<a href="#">Quesitos - Perícia</a>	Outros Documentos
34762 536	25/09/2020 13:53	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
34762 537	25/09/2020 13:53	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
34762 538	25/09/2020 13:53	<a href="#">RG - CPF</a>	Documento de Identificação
34762 539	25/09/2020 13:53	<a href="#">CTPS</a>	Documento CTPS
34762 542	25/09/2020 13:53	<a href="#">Comprovante de Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal</a>	Documento de Comprovação
34762 544	25/09/2020 13:53	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
34762 545	25/09/2020 13:53	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
34762 899	25/09/2020 13:53	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
34762 547	25/09/2020 13:53	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
34775 655	29/09/2020 11:00	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

**PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.**



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513510847800000033232345>  
Número do documento: 20092513510847800000033232345

Num. 34762528 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL/PB.

**DANIEL ARUJO D LIMA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 10.353.711, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 708.184.224-08, residente e domiciliado na Rua Joaquim Rodrigues, s/n, Jardim Carlota, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

## AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511108100000033232348>  
Número do documento: 20092513511108100000033232348

Num. 34762531 - Pág. 1



## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **21/07/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 945,00** (novecentos e quarenta e cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511108100000033232348>  
Número do documento: 20092513511108100000033232348

Num. 34762531 - Pág. 2



Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### **III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPÉRNUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### **IV – DOS PEDIDOS**

**Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**a)** Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511108100000033232348>  
Número do documento: 20092513511108100000033232348

Num. 34762531 - Pág. 3



**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Princesa Isabel/PB, 25 de Setembro de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511108100000033232348>  
Número do documento: 20092513511108100000033232348

Num. 34762531 - Pág. 4



## QUESITOS – PERÍCIA

### **PARTE AUTORA: DANIEL ARAUJO DE LIMA**

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve lesões Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas que cursem como: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma? houve Lesões Crânio-faciais- TCF? houve Lesões no Membro Superior Esquerdo? e Lesões no Membro Inferior Esquerdo?**

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511250100000033232349>  
Número do documento: 20092513511250100000033232349

Num. 34762532 - Pág. 1



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** DANIEL ARAÚJO DE LIMA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 10.353.711 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 708.184.224-08, residente e domiciliado na Rua Joaquim Rodrigues, s/n, Jd Carlota, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**CONTRATO HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Princesa Isabel/PB, 13 de maio de 2020.

X Daniel Araújo de Lima  
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511397300000033232353>  
Número do documento: 20092513511397300000033232353

Num. 34762536 - Pág. 1

## **DECLARAÇÃO**

Eu, **DANIEL ARAÚJO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 10.353.711 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 708.184.224-08, residente e domiciliado na Rua Joaquim Rodrigues, s/n, Jd Carlota, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Princesa Isabel/PB, 13 de Maio de 2020.

x Daniel Araújo de Lima  
Declarante





CÓDIGO DE CONTROLE  
7BC8.B6C0.7712.72AE

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, na endereço

[www.recolta.fazenda.gov.br](http://www.recolta.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 14:50:21 dia de 05/10/2016 (hora e data de Brasília)  
digito verificador: 00



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitá-la a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequadamente. Não deseje que "entendidos" e "virtuosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediatamente, se você for vítima de um acidente, um bala sór tude demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Confieça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Cuidado e discernimento no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção do acidente.

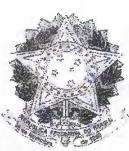
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Habilite-se a trabalhar protegendo contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 898.73 Série 00035-PB



Haroldo Magalhães de Carvalho  
ASSINATURA DO PORTADOR

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Daniel Araújo de Lima

Loc. Nasc. Princina Jacob Est. PS Data 14 10.5.1998

Filiação... Granilde ... Joséino ... de Leima ...  
Elizilde ... Leima ... de ... Elizilde ... Leima ...

Elmildae menses de Mayo. 1954  
Doc. N° Est. nac. 2669 F. 15 90 V. libro A-4

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. N° .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: Data Emissão 12/03/2014 SRTE Priscila Isabela PB

Assinatura do Funcionário 212 45

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a honra, est. EMI é uala de nasc.)

Nome.....

Dr. C.

卷之三

Nome.....

Dec

卷之三

o Nome.....

Doc

Est. Civil. ....

11

卷之三

Est. Civil .....

R-7

## Nascimento .....

卷之三

Dee

卷之三

12

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo ..... CBO nº .....  
Data admissão ..... de ..... de .....  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada .....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....

13

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
CNPJ/MF .....  
Rua ..... N° .....  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo ..... CBO nº .....  
Data admissão ..... de ..... de .....  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada .....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....





Olá, Daniel.

CPF: 708.184.224-08

Data de requerimento: 07/04/2020

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Recebido pela Dataprev no dia 12/04/2020

2 Processamento



#### Resultado do Processamento

Seu Benefício foi aprovado.  
Para mais informações sobre o pagamento  
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 600,00

#### Parcelas de Crédito



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:21  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513511985900000033232359>  
Número do documento: 20092513511985900000033232359

Num. 34762542 - Pág. 1

# 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 N° 038.857.377



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

ELENILDA NEVES DE ARAUJO  
RUA JOAQUIM RODRIGUES S/N  
PRINCESA ISABEL

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1587697-2

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2020	12/02/2020	125	19/02/2020	R\$ 95,29

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL 00190.00009 02624.912008 12067.871173 7 8170000009529				
Pagador: ELENILDA NEVES DE ARAUJO CNPJ/CPF: 040.992.724-43 RUA JOAQUIM RODRIGUES S/N - JD CARLOTA - PRINCESA ISABEL / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 26249120012067871				
Nr Documento 001587697202002	Data Vencimento 19/02/2020	Valor do Documento R\$ 95,29	Valor Pago 09.095.183/0001-40	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:51:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513512133100000033232361>  
Número do documento: 20092513512133100000033232361

Num. 34762544 - Pág. 1



### C E R T I D Ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRÊNCIA POLICIAL N° 555/2017, LIVRO nº 003/2017.

**DATA:** 09 de agosto do ano de Dois Mil e Dezessete

**HORA:** 16h30min

**CIDADE:** PRINCESA ISABEL - PB

**DELEGADO:** GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

**Noticiante:** DANIEL ARAÚJO DE LIMA

**Estado civil:** solteiro    **RG:** 10.353.711 SDS/PE    **CPF:** 708.184.224-08

**Sexo:** MASCULINO    **Nascimento:** 14/05/1998    **Idade:** 19 ANOS

**Naturalidade:** Brasileira    **Naturalidade:** Princesa Isabel/PB

**Profissão:** AGRICULTOR

**Filiação:** Iranildo Jovino de Lima e de Elenilda Neves de Araújo Lima

**Endereço:** Rua Joaquin Rodrigues, s/n, Bairro Jardim Carlota, PRINCESA ISABEL/PB

### NARRATIVA

QUE, no dia 21 de Julho de 2017, por volta das 14:30 horas, sofreu um acidente automobilístico nas imediações do centro desta cidade de Princesa Isabel, quando conduzia uma motocicleta no sentido a sua residência quando nas proximidades da prefeitura, quando um veículo ao abrir a porta do veículo, sem observar se vinha alguém atrás, foi quando colidi com a porta do veículo chegando a cair ao solo; Que fui socorrido pela unidade do SAMU, sendo atendido no hospital Regional de Princesa Isabel/PB; Que sofreu quebra de dentes na parte exterior na sua boca, e alguma escoriações pelo corpo; Que pilotava uma moto Honda/CG 150 FAN ESDI, de cor Vermelha, de fabricação 2013 modelo 2014, Placa PGU-2108/PE, CHASSI N° 9C2KC1680ER404290, Registrada em nome de José Erielson Sabino Evangelista.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Daniel Araújo de Lima

Pedro Quinca de Sá Filho  
Aceptor de Policia



**SINISTRO 3190723928 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA DANIEL ARAUJO DE LIMA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** DANIEL ARAUJO DE LIMA

CPF/CNPJ: 70818422408

**Posição em 13-05-2020 12:46:08**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

31/03/2020	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------





524

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL – PB  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192  
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: 050.03



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA		DN:	14/05/98	SUS:	161294441930018		
DATA:	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE:			IDADE	SEXO	
21/07/17	159	Daniel, Aranis de Souza			18	MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	
LOCAL DA OCORRÊNCIA		BAIRRO	MÉDICO REGULADOR				
R/Envel. Vaudimino plus BB Centro			Dr. Facinhas				
APOIO NO LOCAL:		PM	RESGATE / BOMBEIROS	RESGATE PRF	CPTRAN	STTRANS	OUTRO
QTA:		SOCORRIDO POR TERCEIROS	RECUSOU ATENDIMENTO	SOCORRIDO PELO BOMBEIRO	LOCAL NÃO ENCONTRADO	OUTRO	
TIPO DE AGRADO							

**TIPO DE AGRAVO**

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÁNSITO	<input type="checkbox"/> PEPIATOG	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> BURSÁTICO	<input type="checkbox"/> PSQUIATRICO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO / AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> DESABALIMENTO / SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS	<input type="checkbox"/> CHURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)		<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO		<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS.
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

## DESTINO DO PACIENTE

SERVIÇO MÉDICO: **DR. P.F.**

RESPONSÁVEL: Dr. Francinélio Medico CR 12345678903-0000

## FUNÇÃO

MOTIVO DE TRANSPORTE

## — APOIO DIAGNÓSTICO

— SERVICES DE COMMUNICATION

TRANSFERÊNCIA DE

Quinto

OUTRO: \_\_\_\_\_

## Função

LOCAL: \_\_\_\_\_ EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS): \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

### EVOLVIMENTO CLÍNICO

VSF - NIF  
ADOS VITais  
VVAA:  LIVRE  OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO:  >30irpm / PULSO RADIAL:  Presente  Ausente / PAS:  >90mmhg  <90mmhg  
P.A.: 120 X 90 mg/dl FC: 129 FR: 22 TEMP.: 36 °C. GLICEMIA: 106 mg/dl Fcs. Glicose: 95

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ Mar. Esc. Comar: \_\_\_\_\_ SpO2s/C2: \_\_\_\_\_

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade" Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída" Debito Cardiaco Diminuído" Desobstrução Ineficaz das VVAA" Disreflexia Autônoma" Dor Aguda" Hipertermia" Hipotermia" Integridade do Pele Prejudicada" Integridade Tissular Prejudicada" Medo" Intolerância à Atividade" Mucosa Oral Prejudicada" Paroxi Respiratório" Ineficaz" Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz" Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz" Perfusion Tissular Gastrointestinal Ineficaz" perfusão tissular renal ineficaz" Termorregulação ineficaz" Troca de gases prejudicada" Ventilação espontânea prejudicada" Volume de líquidos deficitário" Volume Excessivo de Líquidos" Náuseas" Retenção Urinária" Percepção Sensorial Perturbada" Intereração Social Prejudicada" Incontinência intestinal" Eliminação urinária prejudicada" Constipação" Outros

## INTERVENÇÕES

**INTERVENÇÕES** *Bradicardia de membros, anestesia, venoclisis em M32 - meias cpr. tcr.*

## EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Vítimas de acidente metociclistico consciente e em risco, apresentando agudamente sintomas (MSL) como: parestesia e/ou queimação, edema e/ou dor em M5 e M6, sintomas de dor menor (1 a 3 na escala dos pacientes), apreensão e medo (cansaço e/ou medo) e/ou desconforto de M5 a M7.





<i>Gazes</i> <i>Atadura</i> <i>Equipa (1)</i> <i>Jato n° 22 (1)</i> <i>Jato n° 20 (1)</i> <i>Siringa 10 ml (1)</i>	MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)  <i>Medicinas</i> <i>SRH (1)</i> <i>Telatip (1)</i> <i>AD (1)</i>
---	--

**E.C.G.**

NORMAL  ALTERADO  NÃO REALIZADO

**EXAME NEUROLÓGICO**

AGITAÇÃO  SONOLENCIA  COMA  CONVULSÃO  OTARRAGIA  RIGIDEZ  MIDRÍASE

**EXAME GINECO-OBSTÉTRICO**

ABORTAMENTO  HEMORRAGIA VAGINAL  NORMAL \_\_\_\_\_ SEMANAS  TRABALHO DE PARTO  
OUTROS: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS****DIAGNÓSTICOS****PROCEDIMENTOS**

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS  INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL  CÂNULA OROFARÍNGEA  CRICOTIREIDOSTOMIA  RESPIRADOR  
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU")  INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (O2)  DRENAGEM TORÁCICA  MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA  
 DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO  CONTROLE DE HEMORRAGIA  CURATIVO  PUNÇÃO VENOSA  SONDA GÁSTRICA  S.VESICAL  
 SEDAÇÃO  IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS  COLAR CERVICAL  TALAS/TRAÇÃO  OROTRAQUEAL  OUTROS: \_\_\_\_\_

**TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)**

*SRH 500 ml EV*  
*Tanoxicam 40 mg + AD EV*

**EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO**

LIBERADO APÓS ATENDIMENTO  RECUSA O ATENDIMENTO  ÓBITO NO LOCAL  ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO  ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

**POSIÇÃO DE TRANSPORTE**

DECÚBITO DORSAL  DECÚBITO LATERAL  DECÚBITO VENTRAL  SENTADO  ELEVAÇÃO DE CABEÇA

**RECUSA**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE****MÉDICO:**

ENFERMEIRO(A): *Graxas* CRM: \_\_\_\_\_ MAT.: \_\_\_\_\_

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: *Graxas* COREN: *255945* MAT.: \_\_\_\_\_

CONDUTOR: *Graxas* COREN: \_\_\_\_\_ MAT.: \_\_\_\_\_

CONDUTOR: *Graxas* CNH: \_\_\_\_\_ MAT.: \_\_\_\_\_





# Clínica Médica Especializada

**Dr. João Cesar da Cunha**

CRM: 10990

CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO

ENDOCRINOLOGIA

Fone: (87) 3831-1601 / 9 9991-5659

DANIEL ARAÚJO DE LIMA

Paciente veio a colidir com uma porta de um carro, no dia 21/07/2017, desde acidente resultou em ferimento no supercilio esquerdo, ferimento no membro superior esquerdo e ferimento no membro inferior esquerdo.

Foi encaminhado ao Hospital na cidade de Princesa Isabel-PB, onde realizou sutura dos ferimentos e imobilização do membro superior e inferior, realizando tratamento clínico conservador.

Paciente apresentou um raio X da face onde foi diagnosticado com um TCE.

Após sua alta hospitalar e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra apresenta como sequela dificuldade para elevação do membro superior esquerdo, déficit de força no membro superior esquerdo.

Serra Talhada, 31 de Maio 2019

*Dr. João César da Cunha  
Medicina do Trabalho  
CRM - 10990*

Rua Cornélio Soares, 810  
Centro Serra Talhada - PE  
CEP: 56.903-440





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801932-38.2020.8.15.0311

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 ( mil reais). Junta documentos.

**DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA**

De início, segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o indeferimento do pleito administrativo. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

**O valor da causa deve ser corrigido de ofício.**

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), **CORRIJO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00( treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

**QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA**

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém foi negado administrativamente, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.

3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB.**

Com a informação intimem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intimem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intimem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 25 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito