



Número: **0801059-93.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **09/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ZILDA PEREIRA BARROS GOMES (AUTOR)	JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31420 249	09/06/2020 19:08	Petição Inicial	Petição Inicial
31420 251	09/06/2020 19:08	2018	Documento de Comprovação
31420 252	09/06/2020 19:08	2019	Documento de Comprovação
31420 253	09/06/2020 19:08	2020	Documento de Comprovação
31420 254	09/06/2020 19:08	B.O	Documento de Comprovação
31420 255	09/06/2020 19:08	COMP RESID VITIMA	Documento de Comprovação
31420 256	09/06/2020 19:08	DOC HOSPITALAR 1	Documento de Comprovação
31420 257	09/06/2020 19:08	DOC HOSPITALAR 2	Documento de Comprovação
31420 258	09/06/2020 19:08	GuiaCustas	Documento de Comprovação
31420 259	09/06/2020 19:08	PETIÇÃO INICIAL DIFERENÇA	Informações Prestadas
31420 260	09/06/2020 19:08	PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Procuração
31420 261	09/06/2020 19:08	RG E CPF VITIMA	Documento de Identificação
31420 262	09/06/2020 19:08	SAMU	Documento de Comprovação
31420 263	09/06/2020 19:08	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo	Documento de Comprovação
32670 170	27/07/2020 13:00	Despacho	Despacho

PDF



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074443900000030139574>
Número do documento: 20060919074443900000030139574

Num. 31420249 - Pág. 1

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 037.021.304-11),

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

09/06/2020

18:52

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 037.021.304-11),

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

09/06/2020

18:51

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 037.021.304-11),

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

09/06/2020

18:50

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
20ª Delegacia Seccional de Polícia
Delegacia Distrital de Cajazeiras - PB



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 328/2018/DPVAT

Natureza da ocorrência - SINISTRO DE TRANSITO

Data do fato: 02.05.2018 HORÁRIO: 09H00 APROXIMADAMENTE

Data de notícia do fato a Depol: 08.05.2018

PRESENTE O DEL. POL. PLANTONISTA.

NOTIFICANTE: FABIANO DA SILVA ALVES, brasileiro (a), natural de Cajazeiras -PB, aux. Serviços gerais, nascido (a) em 22.10.1986, união estável, filho (a) de José Alves da Silva e Ilzete da Silva Alves, residente na Rua Travessa Dr. José Vicente Leite, 36, bairro São Francisco - Cajazeiras - PB. RG 4.203.758 SSP PB

VÍTIMA: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES, brasileira, união estável, nascida em 05.10.1972, natural de Cajazeiras-PB, filho de Bernardo Barros de Souza e Berenice Pereira de Barros, residente a residente na Rua Travessa Dr. José Vicente Leite, 36, bairro São Francisco - Cajazeiras - PB.

HISTÓRICO DO FATO,

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE em 02.05.2018, por volta das 09h00 aproximadamente, a vítima ZILDA PEREIRA BARROS GOMES, conduzia o veículo HONDA/CG125 FAN KS, VERMELHA, ANO FAB/MOD 2009/2010, PLACA NQE6780/PB, CHASSI 9C2JC4110AR548107, RENAVAM 0018408536-5, MATRICULADA EM NOME DE IRANILDO BEZERRA DA SILVA TRAFEGAVA NA RUA PROFETA JOAO ALVES, QUANDO PASSOU SOBRE UM BURACO NO ASFALTO, VINDO A PERCER O CONTROLE E A CAIR; QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA AO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS - HRC, QUE SOFREU FRATURA NA Perna DIREITA, SENDO NECESSÁRIO INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, A QUAL SERÁ REALIZADA, E TRAUMAS PELO CORPO. DIANTE DESTE FATO VEIO A ESTA DEPOL REGISTRAR OCORRÊNCIA E PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS E CIVIS. Segundo determinação da portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registradas em qualquer Delegacia deste Estado. Nada mais a consignar.

Cajazeiras-PB, 08 de MAIO de 2018.

X Fabiano da Silva Alves

Notificante

Testemunha Arrogada

POLEGAR
DIREITO

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Elisangela N. Dantas

Mat. 155.719-0

Elisangela N. Dantas
Escrivã de Polícia
Mat. 155.719-0

27 JUL. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



DOCUMENTO 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 005.422.485

DADOS DO CLIENTE

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES
TRAV DR JOSE VICENTE LEITE 36
CAJAZEIRAS



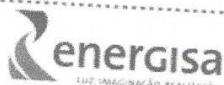
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/205080-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2018	23/04/2018	128	30/04/2018	R\$ 88,69

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES
Roteiro: 13-212-185-3680
83640000000-3 88690054000-8 02050802018-5 04700212019-5



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
30/04/2018	R\$ 88,69	205080-2018-04-7

27 JUL. 2018



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074566800000030140380>
Número do documento: 20060919074566800000030140380

Num. 31420255 - Pág. 1



SUS

**ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - UPS

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

CÓDIGO DO CNES: 2613476 CNPJ: 08.778.268/0020-23

ENDERECO: RABELÃO ANTÔNIO HOLANDA, SIN

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS

ESTADO: PARÁBA

UF: 25
PACIENTE

NOME: Felipe ALTURA: 1,70 TEMPO: 10

PROFISSÃO: Advogado DOCUMENTO: RG

ENDERECO: Rua das Flores, 123 SEXO: M IDADE: 46

MUNICÍPIO: Cajazeiras ESTADO: Pará

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 25003 CNS: 354792

DATA DO NASCIMENTO: 05/05/1972 DATA DO ATENDIMENTO: 01/06/2015

SSV

PESO: 70 ALTURA: 1,70 TEMP: 36,5

ANAMSESE E XAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Relaciono que o paciente Felipe
com dor no esterno em jocellos

DATA: 27/06/2018

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
1. Aspirina 01 compr + 500 mg 1x dia
2. Diosalfor 01 compr + 500 mg 1x dia
3. Glucosamina 01 compr + 500 mg 1x dia
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELETIVO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

Exame de sangue

DIAGNÓSTICO:

Problema de pele

CID-10

MEDICAÇÃO

PRESCRITA

APLICADA

SERVÍCIOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-1013101110161110101

2-1013101110101011121

3-11111111111111111111

ENCAMINHAMENTO:

OBSERVAÇÃO

INTERNAÇÃO

ÓBITO

OUTRO HOSPITAL

OUTROS

27 JUL. 2018

CID-10

RESIDÊNCIA

OUTRO HOSPITAL

OUTROS

CID-10

CID-10

CID-10

CID-10

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES)/ASSISTENTE(S) - carimbo

Dr. Fábio Mendonça
Ortopedista e Traumatologista

ASS. DO PACIENTE / ACCOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Fábio Mendonça

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo

Dr. Fábio Mendonça

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

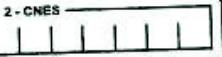
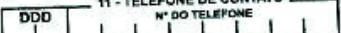
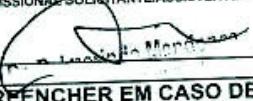
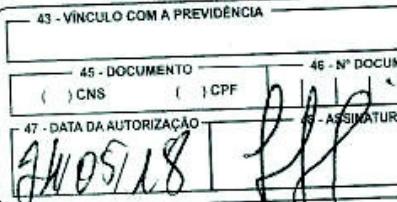
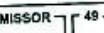
Dr. Fábio Mendonça

RESULTADOS

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

ANEXO I

 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS				2 - CNES 		4 - CNES 2 6 1 3 4 7 6	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Zilda Pereira Gomes</i>				6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1805139</i>		9 - SEXO MASC. <input type="checkbox"/> 1 FEM. <input checked="" type="checkbox"/> 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>16-1771818121511000018</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>00/10/1972</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD  N° DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Berencce Pereira Barros</i>				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <i>350370</i>		15 - UF <i>PB</i>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <i>Travessa Vicente Freire n° 36 - Bairro São Francisco</i>				16 - CEP <i>58190000</i>			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Cajazeiras</i>							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente mete ciclano (G10) com dor de凶oredele e crença de juntas D</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>precendo de oftalmologista</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Foram realizados exames físicos e Rx</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de placa tibial</i>				21 - CID 10 PRINCIPAL 		22 - CID 10 SECUNDÁRIO 	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fratura de placa tibial</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 			
26 - CLÍNICA <i>atendida</i>				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 		28 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF <i>007000003170</i>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 						29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>007000003170</i>	
						31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>02/05/2018</i>	
						32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Palmerino Mendonça</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				36 - CNPJ DA SEGURADORA 		37 - N° DO BILHETE 	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO				38 - SÉRIE 			
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 				44 - COD. ORGÃO EMISSOR 		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>27 JUL. 2018</i>	
45 - DOCUMENTO () CNS <input type="checkbox"/> CPF				46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>09/05/18</i>	
						48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442





Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

INFORMAÇÃO

Informo para os devidos fins, perante o auditor que apresentei o documento

N.º _____ / _____

Nome Zild da Paixão Gomes

Cartão Nacional de Saúde (CNS) 61610171713181215151110101018

Data Nascimento 05/10/1972 Residente à (Rua, Av.) Trajano Alves
centro bkt, 36 N.º 36 Bairro do Finançario

Cidade Cajazeiras UF PB Segurado ou Dependente Filiado
varo Grau Parentesco Mamanda

no qual dou fé

Cajazeiras, 02/07/2018

Opaçula
Funcionário Responsável

Paciente Responsável

Grafite INFRAF (03) 3551-2442

27 JUL. 2018



Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço do Dr. Eduardo Farias Observação N° _____
Nome: Eduardo Farias de Souza Mendonça Filho de: Paulo Mendonça
Residência: Rua das Flores, Centro, PB Idade: 45
Cor P Sexo: M Estado Civil: Solteiro
Naturalidade: Brasil Profissão: Funcionário
Internado em 03 de Julho de 2018

Anamnese: (Histórico da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

- Acide de sem fadiga (S11) uso dos
mesmos e impêncio funcional em juntas
①

Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Exames Complementares: (Raios X, Laboratório)

27 JUL. 2018

Diagnóstico: Fratura do plântio fibular (D) - Dr. Palmeirando Mendonça
Ortopedia e Traumatologia

Gráfica IDEAL (33) 351.2442





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

Hospital Regional de Cajazeiras
Município de Cajazeiras - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Zulma Dantas

Idade:

Cor:

Enfermaria: 11 Leito: 14 Categoria:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
04/06/2020	Durante 10 dias 500mg 5x dia	09:00	Paciente chega prestes a ser operado no ORTHO
05/06/2020	Dose única (2x3).	09:00	
06/06/2020	Paracetamol 500mg + AB2	09:30	
07/06/2020	EV de 120ml	09:30	
08/06/2020	Trombol 100-200mg 2x dia	09:30	
09/06/2020	+500mg/TEU + 120ml/2x	09:30	
10/06/2020	Queda de pressão	09:30	(10) FALTA
11/06/2020	Alívio da dor	09:30	Dr. Wajidson Basílio Ortopedista CRM-PB: 57.000 CRM-PE: 18.266
12/06/2020	Sabores	09:30	
13/06/2020		09:30	
14/06/2020		09:30	
15/06/2020		09:30	
16/06/2020		09:30	
17/06/2020		09:30	
18/06/2020		09:30	
19/06/2020		09:30	
20/06/2020		09:30	
21/06/2020		09:30	
22/06/2020		09:30	
23/06/2020		09:30	
24/06/2020		09:30	
25/06/2020		09:30	
26/06/2020		09:30	
27/06/2020		09:30	
28/06/2020		09:30	
29/06/2020		09:30	
30/06/2020		09:30	
31/06/2020		09:30	
01/07/2020		09:30	
02/07/2020		09:30	
03/07/2020		09:30	
04/07/2020		09:30	
05/07/2020		09:30	
06/07/2020		09:30	
07/07/2020		09:30	
08/07/2020		09:30	
09/07/2020		09:30	
10/07/2020		09:30	
11/07/2020		09:30	
12/07/2020		09:30	
13/07/2020		09:30	
14/07/2020		09:30	
15/07/2020		09:30	
16/07/2020		09:30	
17/07/2020		09:30	
18/07/2020		09:30	
19/07/2020		09:30	
20/07/2020		09:30	
21/07/2020		09:30	
22/07/2020		09:30	
23/07/2020		09:30	
24/07/2020		09:30	
25/07/2020		09:30	
26/07/2020		09:30	
27/07/2020		09:30	
28/07/2020		09:30	
29/07/2020		09:30	
30/07/2020		09:30	
31/07/2020		09:30	
01/08/2020		09:30	
02/08/2020		09:30	
03/08/2020		09:30	
04/08/2020		09:30	
05/08/2020		09:30	
06/08/2020		09:30	
07/08/2020		09:30	
08/08/2020		09:30	
09/08/2020		09:30	
10/08/2020		09:30	
11/08/2020		09:30	
12/08/2020		09:30	
13/08/2020		09:30	
14/08/2020		09:30	
15/08/2020		09:30	
16/08/2020		09:30	
17/08/2020		09:30	
18/08/2020		09:30	
19/08/2020		09:30	
20/08/2020		09:30	
21/08/2020		09:30	
22/08/2020		09:30	
23/08/2020		09:30	
24/08/2020		09:30	
25/08/2020		09:30	
26/08/2020		09:30	
27/08/2020		09:30	
28/08/2020		09:30	
29/08/2020		09:30	
30/08/2020		09:30	
31/08/2020		09:30	
01/09/2020		09:30	
02/09/2020		09:30	
03/09/2020		09:30	
04/09/2020		09:30	
05/09/2020		09:30	
06/09/2020		09:30	
07/09/2020		09:30	
08/09/2020		09:30	
09/09/2020		09:30	
10/09/2020		09:30	
11/09/2020		09:30	
12/09/2020		09:30	
13/09/2020		09:30	
14/09/2020		09:30	
15/09/2020		09:30	
16/09/2020		09:30	
17/09/2020		09:30	
18/09/2020		09:30	
19/09/2020		09:30	
20/09/2020		09:30	
21/09/2020		09:30	
22/09/2020		09:30	
23/09/2020		09:30	
24/09/2020		09:30	
25/09/2020		09:30	
26/09/2020		09:30	
27/09/2020		09:30	
28/09/2020		09:30	
29/09/2020		09:30	
30/09/2020		09:30	
31/09/2020		09:30	
01/10/2020		09:30	
02/10/2020		09:30	
03/10/2020		09:30	
04/10/2020		09:30	
05/10/2020		09:30	
06/10/2020		09:30	
07/10/2020		09:30	
08/10/2020		09:30	
09/10/2020		09:30	
10/10/2020		09:30	
11/10/2020		09:30	
12/10/2020		09:30	
13/10/2020		09:30	
14/10/2020		09:30	
15/10/2020		09:30	
16/10/2020		09:30	
17/10/2020		09:30	
18/10/2020		09:30	
19/10/2020		09:30	
20/10/2020		09:30	
21/10/2020		09:30	
22/10/2020		09:30	
23/10/2020		09:30	
24/10/2020		09:30	
25/10/2020		09:30	
26/10/2020		09:30	
27/10/2020		09:30	
28/10/2020		09:30	
29/10/2020		09:30	
30/10/2020		09:30	
31/10/2020		09:30	
01/11/2020		09:30	
02/11/2020		09:30	
03/11/2020		09:30	
04/11/2020		09:30	
05/11/2020		09:30	
06/11/2020		09:30	
07/11/2020		09:30	
08/11/2020		09:30	
09/11/2020		09:30	
10/11/2020		09:30	
11/11/2020		09:30	
12/11/2020		09:30	
13/11/2020		09:30	
14/11/2020		09:30	
15/11/2020		09:30	
16/11/2020		09:30	
17/11/2020		09:30	
18/11/2020		09:30	
19/11/2020		09:30	
20/11/2020		09:30	
21/11/2020		09:30	
22/11/2020		09:30	
23/11/2020		09:30	
24/11/2020		09:30	
25/11/2020		09:30	
26/11/2020		09:30	
27/11/2020		09:30	
28/11/2020		09:30	
29/11/2020		09:30	
30/11/2020		09:30	
31/11/2020		09:30	
01/12/2020		09:30	
02/12/2020		09:30	
03/12/2020		09:30	
04/12/2020		09:30	
05/12/2020		09:30	
06/12/2020		09:30	
07/12/2020		09:30	
08/12/2020		09:30	
09/12/2020		09:30	
10/12/2020		09:30	
11/12/2020		09:30	
12/12/2020		09:30	
13/12/2020		09:30	
14/12/2020		09:30	
15/12/2020		09:30	
16/12/2020		09:30	
17/12/2020		09:30	
18/12/2020		09:30	
19/12/2020		09:30	
20/12/2020		09:30	
21/12/2020		09:30	
22/12/2020		09:30	
23/12/2020		09:30	
24/12/2020		09:30	
25/12/2020		09:30	
26/12/2020		09:30	
27/12/2020		09:30	
28/12/2020		09:30	
29/12/2020		09:30	
30/12/2020		09:30	
31/12/2020		09:30	
01/01/2021		09:30	
02/01/2021		09:30	
03/01/2021		09:30	
04/01/2021		09:30	
05/01/2021		09:30	
06/01/2021		09:30	
07/01/2021		09:30	
08/01/2021		09:30	
09/01/2021		09:30	
10/01/2021		09:30	
11/01/2021		09:30	
12/01/2021		09:30	
13/01/2021		09:30	
14/01/2021		09:30	
15/01/2021		09:30	
16/01/2021		09:30	
17/01/2021		09:30	
18/01/2021		09:30	
19/01/2021		09:30	
20/01/2021		09:30	
21/01/2021		09:30	
22/01/2021		09:30	
23/01/2021		09:30	
24/01/2021		09:30	
25/01/2021		09:30	
26/01/2021		09:30	
27/01/2021		09:30	
28/01/2021		09:30	
29/01/2021		09:30	
30/01/2021		09:30	
31/01/2021		09:30	
01/02/2021		09:30	
02/02/2021		09:30	
03/02/2021		09:30	
04/02/2021		09:30	
05/02/2021		09:30	
06/02/2021		09:30	
07/02/2021		09:30	
08/02/2021		09:30	
09/02/2021		09:30	
10/02/2021		09:30	
11/02/2021		09:30	
12/02/2021		09:30	
13/02/2021		09:30	
14/02/2021		09:30	
15/02/2021		09:30	
16/02/2021		09:30	
17/02/2021		09:30	
18/02/2021		09:30	
19/02/2021		09:30	
20/02/2021		09:30	
21/02/2021		09:30	
22/02/2021		09:30	
23/02/2021		09:30	
24/02/2021		09:30	
25/02/2021		09:30	
26/02/2021		09:30	
27/02/2021		09:30	
28/02/2021		09:30	
29/02/2021		09:30	
30/02/2021		09:30	
01/03/2021		09:30	
02/03/2021		09:30	
03/03/2021		09:30	
04/03/2021		09:30	



Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Name: Luisa Villa

Idade Enf. 44 Leito 01

27 JUL. 2018

Grafica IDEAL (82) 3537-2442





Estado da Paraíba

Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Zilda Pereira Idade _____ Enf. _____ Leito _____

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
08/05/18	08h00	Paciente sedado. Fipatoss, hipocrata, oxigênio, repouso longas, segue aos cuidados da enfermagem.	36,5	78	20	120x80
	12h	Enunciada 1ª bolsa de concentrado de hemácias 0t, 291 ml, bolsa num. 604230 33498				
	13h	2ª bolsa de concentrado de hemácias -				
	18h0	SSW - (fase)	36	78	18	110x80
09/05/18	8:00	SSW -	36	78	20	110x80
		Paciente calmo, consciente verbalizando o que deseja. Eliminações presentes. Sigue aos cuidados da enfermagem. d2				
	19:00	SSW -	36,5	80	20	120x80
		Paciente consciente orientada. Verbaliza claro, restitui ao leito, aceita oxigênio, eliminações presentes e normais. Sigue aos cuidados da enfermagem.				
	19:00	SSW -	36,5	79	20	120x80

21 JUL. 2018

SI/CA IDEAL (83) 3531-2442





Estado da Paraíba

Hospital Regional de Cajazeiras

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Zilma Ferreira Enf.: 115 Leito: 1

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
03-05	07:00	Paciente encontra-se em poi. operatório. Na escala, comunicação orientada, orientado ao leito, no paciente e ofertas. Visita dada. Com o tempo melhora. Eliminação fisiológica procedente. Necessidade de DM sendo HHS. No momento bem tranquilo.
		Antonia A. Pinheiro Enfermeira COKEN 0765802
09-05	05:00	Paciente encontra-se consciente, orientado, mobil, responde, visão clara, orientado, sente-se sono repousos profundos.
		Siguiu os cuidados de:
10-05-18	18:00	Paciente encontra-se consciente, orientado, verbalizando, orientado ao leito, apesar de normotensão normocordia sono e repousos profundos. Acute dura, eliminação fisiológica procedente (AD). Necessidade de uso de AD na evolução da evolução.
		Maurício caso: 486-235.
11-05-18	05:00	Paciente encontra-se em bom modo, aparente, operado, com boa evolução. Eliminação fisiológica procedente. Necessidade de DM sendo HHS. No momento bom evolução. Paciente em alta hospitalar devendo alta dia 11-05-18. Mas se sair ao dia se segue 12-05-18.
		Antonia A. Pinheiro Enfermeira COKEN 0765802
		27 JUL 2018





Estado da Paraíba

Hospital Regional de Cajazeiras

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Nome: Adriana Pereira Enf.: ABG Leito: 63

DATA	HORA	NOTA
2018-07-27	09:15	Paciente admitido neste dia, para o realizar cirurgia. Tinha uma lesão na face que havia sido feita em uma queda de escada.
2018-07-27	10:00	Realizado atendimento ao paciente. O paciente é um homem branco, de 30 anos, com 1m75 de altura, com os seguintes dados vitais: T: 36,5°C, P: 80/min, I: 16/min e S: 100/min. Fazendo a anamnese esta paciente S. M. D. de 30 anos de idade. A paciente esteve de vacância por 10 dias.
		Antonia A. Pinheiro Enfermeira COREN: 0765802
2018-07-27	10:15	Existe exangue, o paciente está com dor intensa, com náusea, vômito, dor nas costas, sintomas gripais, exantema vermelho, hipertermia, edema em mão, dor no peito, dor nas costas e intestino constipado.
2018-07-27	10:30	Paciente com dor intensa, dolorida na face aguda, eritemato, acintada, sem edema de mucosas, significativa, realizada tomografia da face, sem traumas ósseos, realizada tração de tiro no lado direito com sua medida que a gagueira não é do lado esquerdo circunferencial.
2018-07-27	10:45	Realizado atendimento ao paciente. O paciente é um homem branco, de 30 anos, com 1m75 de altura, com os seguintes dados vitais: T: 36,5°C, P: 80/min, I: 16/min e S: 100/min. Fazendo a anamnese esta paciente S. M. D. de 30 anos de idade. A paciente esteve de vacância por 10 dias.
		27 JUL 2018
2018-07-27	10:55	Realizado atendimento ao paciente. O paciente é um homem branco, de 30 anos, com 1m75 de altura, com os seguintes dados vitais: T: 36,5°C, P: 80/min, I: 16/min e S: 100/min. Fazendo a anamnese esta paciente S. M. D. de 30 anos de idade. A paciente esteve de vacância por 10 dias.
		Antonia A. Pinheiro Enfermeira COREN: 0765802
2018-07-27	11:15	Paciente com dor intensa, dolorida na face aguda, eritemato, acintada, sem edema de mucosas, significativa, realizada tomografia da face,



		HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Zelito Pereira Gomes</i>			IDADE <i>76</i>	SEXO <i>F</i>	COR	
DATA	09/05/18	PRESSÃO ARTERIAL <i>140x80</i>	PULSO <i>88</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS		
	URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <i>04</i>						ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO <i>04</i>						ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIA			
ESTADO VENTRAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALEGRIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA				APLICADAS ÀS		EFEITO		
AGENTE ANESTÉSICO	62					INDUÇÃO		
						Satisf.	Excit.	Tos.
LÍQUIDO	<i>1/5</i>	<i>1/5</i>	<i>1/5</i>	<i>1/5</i>	<i>1/5</i>	Laringo Espasmo:	<i>Lenta</i>	
						Náuseas:	Vômitos:	
					Outros:	MANUTENÇÃO		
VP - ARTERIAL - OPUSSO - OXIGENIO - RESPIRAÇÃO AX ANESTESIA - OX OPERAÇÃO	<i>Gezolina 2g/l</i> <i>27 JUL. 2018</i>							
	<i>Gennaro - 125</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
	<i>Gezolina 2g/l</i>							
SÍMBOLO <i>A-O₂</i>	E <i>12-10</i>	ANOTAÇÕES <i>(-)</i>	ANESTESIA SATISF.: Sim Não					
Não Por Que _____								
DESPERTAR								
Reflexos na SO _____								
Obstr.: CO Excit. _____								
Náuseas: Vômitos: _____								
Outros: _____								
Com Cânula _____								
Para o Leite: Sim Não _____								
CONDIÇÕES: _____								
AGENTES <i>A. Afonso - 01 B. Buzinacano - 02 C. Mendes - 03</i>								
TÉCNICA <i>Reoperatório com intubação laryngeal e CANNULAS</i>								
OPERAÇÃO <i>Ressecção de tumor ósseo da base do crânio</i>								
CIRURGIÕES <i>Belmendo</i>								
ANESTESISTAS <i>Antônio Pereira Filho</i>								
OBSERVAÇÕES <i>Médico - Anestesiologista CRM/PB 6587</i>								
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS				PERDAS SANGUÍNEAS				



Not intended for official interpretation.

ZILDA PEREIRA GOMES

20180602-47

F 10/5/1972

1

Hospital Regional de Cajazeiras

- kV, ~mAs

UNIQUE: S-300 L43 FB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nr:0 de:3.2 ...

Zoom 100%



27 JUL. 2018

11:08 AM
5/2/2018

SID mm



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIA DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074609100000030140382>
Número do documento: 20060919074609100000030140382

Num. 31420257 - Pág. 4

Not intended for official interpretation.

ZILDA PEREIRA GOMES

20180502-47

F 10/5/1972

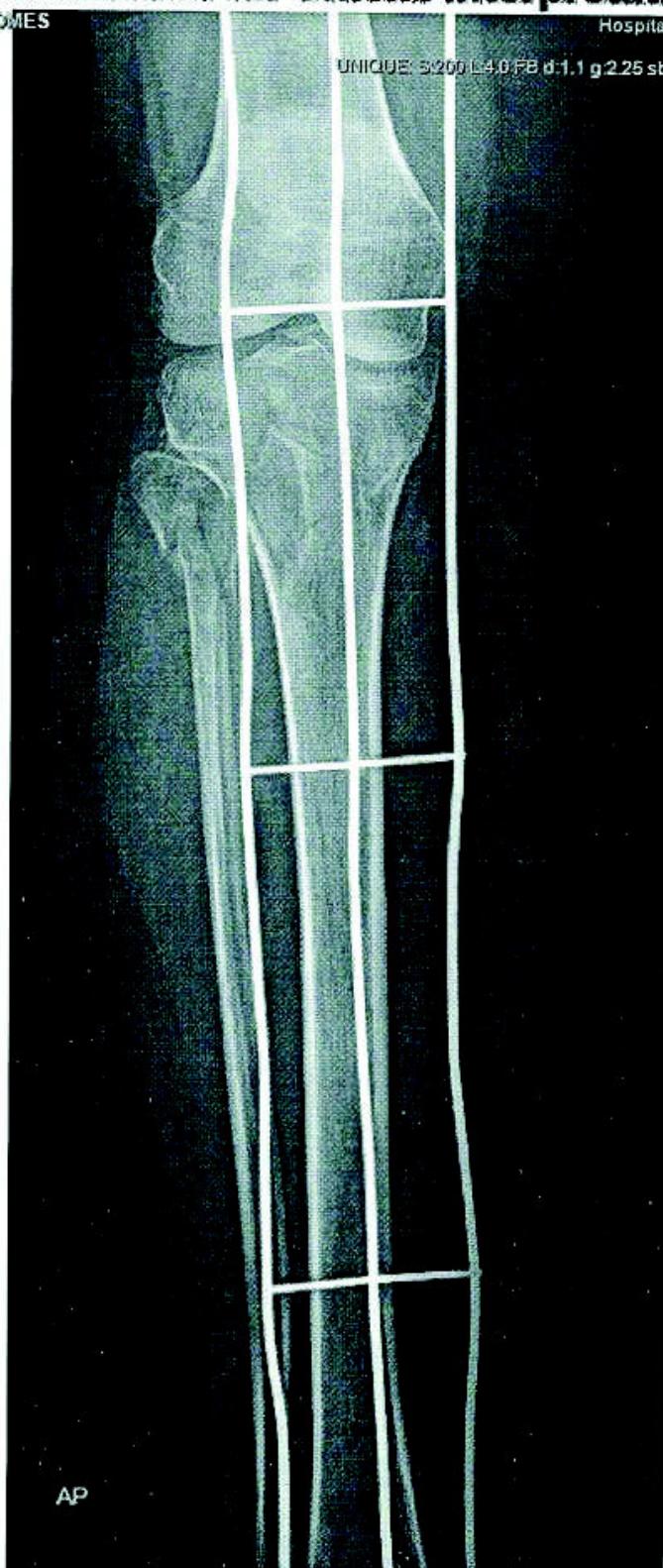
1

Hospital Regional de Cajaéres

- kV, - mAs

UNIQUE: 5/200 L4.0 FB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nn:0 do:5.2 ...

Zoom 100%



27 JUL. 2018

11:06 AM
6/2/2018

SID mm



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIA DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074609100000030140382>
Número do documento: 20060919074609100000030140382

Num. 31420257 - Pág. 5

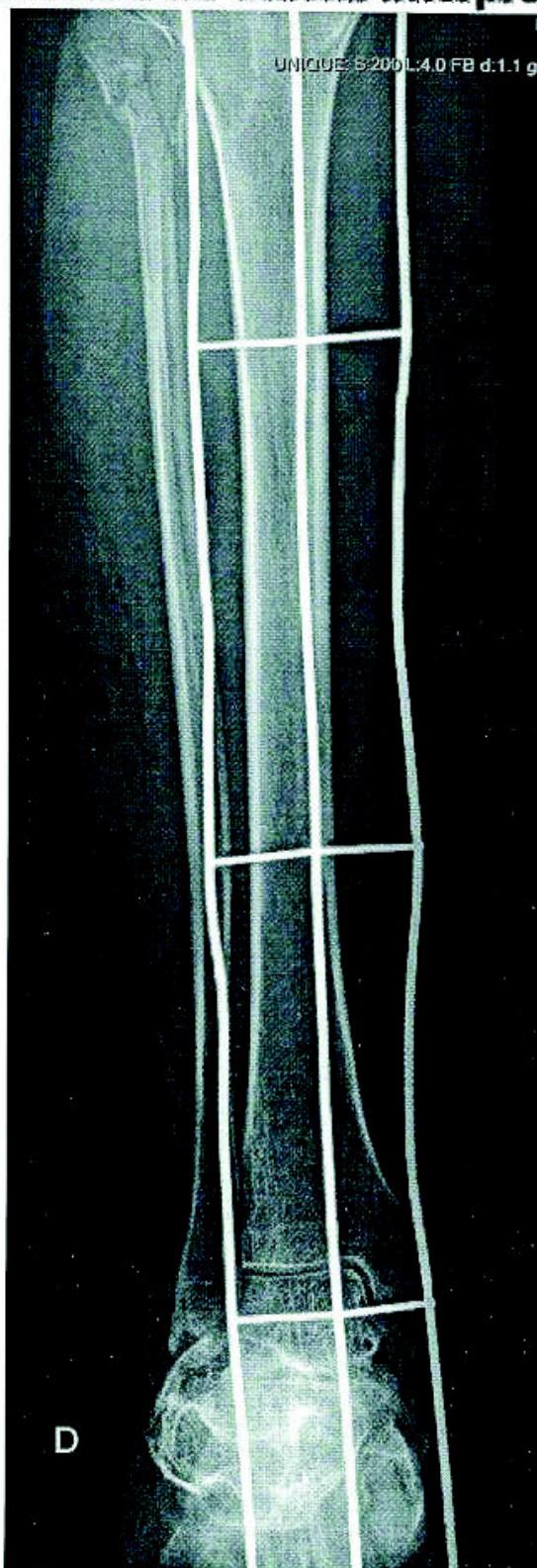
Not intended for official interpretation.

ZILDA PEREIRA GOMES

20180502-47

F 10/5/1972

1



Hospital Regional de Cajazeiras

- kV, - mAs

UNIQUE S200 L4.0 FB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nn:0 dz:3.2 ...

Zoom 100%

27 JUL. 2018

11:06 AM
5/2/2018

SID mm



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074609100000030140382>
Número do documento: 20060919074609100000030140382

Num. 31420257 - Pág. 6

Not intended for official interpretation.

ZILDA PEREIRA GOMES

20180502-47

F 10/5/1972

1

Hospital Regional de Cajazeiras

- kV, - mAs

UNIQUE: S200 L4 UFB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nr:0 de:3.2 ...

Zoom 100%





NOME: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES
MEDICO: DR. PALMERINDO MENDONCA
CPF: 037.021.304-11
RG: 2.151.107
DATA: 05/05/2018

TOMOGRAFIA DE JOELHO DIREITO

TÉCNICA

- Exame de Tomografia Computadorizada de joelho, cortes axiais de 3.0 mm de espessura orientados através da radiografia digital.

DESCRIÇÃO

- Fratura cominutiva do platô tibial e terço proximal da fíbula.
- Tala gessada.
- Aumento de partes moles.
- Pequeno derrame articular do joelho direito.

DR. EVALDO DE SOUSA NOBREGA
Radiologia e Diagnóstico Por Imagem
Médico CRM -5227 PB

NOTA

As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

27 JUL. 2018

Rua Engenheiro Carlos Pires de Sá, 259 - Centro - Cajazeiras-PB - Fone: (83) 3531.4905



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIA DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074609100000030140382>
Número do documento: 20060919074609100000030140382

Num. 31420257 - Pág. 8

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 013.1.20.00767/01
	Cajazeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 013.2020.600767 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,90 Promovente: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 6,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido:			UFR vigente: R\$ 51,78
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 337,33
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000039 373309283183 520200630017 312000767011</p>			Valor final: R\$ 337,33

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 013.1.20.00767/01
	Cajazeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 013.2020.600767 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Promovente: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES Promovido:			UFR vigente: R\$ 51,78
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 337,33
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 337,33

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 013.1.20.00767/01
	Cajazeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 013.2020.600767 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,90 Promovente: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 6,20 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido:			UFR vigente: R\$ 51,78
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 337,33
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000039 373309283183 520200630017 312000767011</p>			Valor final: R\$ 337,33





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 013.2020.600767

Data Vencimento: 30/06/2020

Data Emissão: 09/06/2020

Comarca: Cajazeiras

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

Promovido:

Valor da Causa: R\$ 4.725,00

Despesas Processuais: R\$ 6,20

Custas: R\$ 258,90

Taxa: R\$ 70,87

Total da Guia: R\$ 335,98

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074634800000030140383>
Número do documento: 20060919074634800000030140383

Num. 31420258 - Pág. 2

AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAJAZEIRAS/PB

ZILDA PEREIRA BARROS GOMES, brasileira, solteira, agricultor, inscrito no RG nº 2.151.107 e CPF nº 037.021.304-11, com endereço na Rua Travessa Dr. José Vicente Leite, 36, São Francisco, Cajazeiras, Paraíba, CEP: 58900-000, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escrítorio:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.comsob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escríptorio:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócuas as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de 02 de maio de 2018, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA GRAVE NA PERNA DIREITA, SUBMETENDO-SE A CIRURGIA, TRAUMAS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, sustentar seu próprio peso, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 328/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores) seja indenizada no percentual de 100% da tabela, ou seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Escrítorio:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



A autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesionada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré levou em consideração de forma arbitrária que a promovente possui direito apenas a valor inferior do valor indenizatório devido, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

Na tela em anexo é possível verificar que por erro da própria ré, não está disponível a carta com os cálculos de pagamento, mas consta o valor liberado pela seguradora que está claramente inferior a realidade dos fatos, devendo ser averiguado através de perícia médica.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 100%, perfazendo a indenização de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de transito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180345622**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE** em membro inferior (perna) com outros traumas, o valor da indenização deve ser de 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vitima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais) restando ainda ser pago R\$ R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).**

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) Pagamento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 4.725,00 (**quatro mil setecentos e vinte e cinco reais**), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cajazeiras, 09 de junho de 2020.

**Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251**

**Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069**

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocomio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, por parte afetada, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escrítorio:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: *ZILDA PEREIRA BARROS GOMES, brasileira, casada, agricultora, CPF: 037.021.304-11, RG: 2.151.107-2º Viz, residente e domiciliada na Trav. Dr. José Vicente Soete, 36, Cajazeiras - PB*

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

Zilda Pereira Barros Gomes
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Zilda Pereira Barros Gomes, brasileira, casada agricultora, CPF: 034.021.341-11, RG: 2.151.107, 2^a Via, residente e domiciliada na Rua Trav. Dr. José Vicente Leite, 36, Cajazeiras - PB

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Zilda Pereira Barros Gomes
DECLARANTE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.151.107 -2 VIA
	DATA DE EXPEDIÇÃO 25/11/2014
NOME	ZILDA PEREIRA BARROS GOMES
FILIAÇÃO	BERNARDO BARROS DE SOUZA BERENICE PEREIRA DE BARROS
NATURALIDADE	CAJAZEIRAS-PB
DOC ORIGEM	CASAM N. 4136 FLS.224 LIV.B15
CPF	037.021.304-11
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
037.021.304-11

Nome
ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

Nascimento
05/10/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
DC6A.F212.9ABA.8C6D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

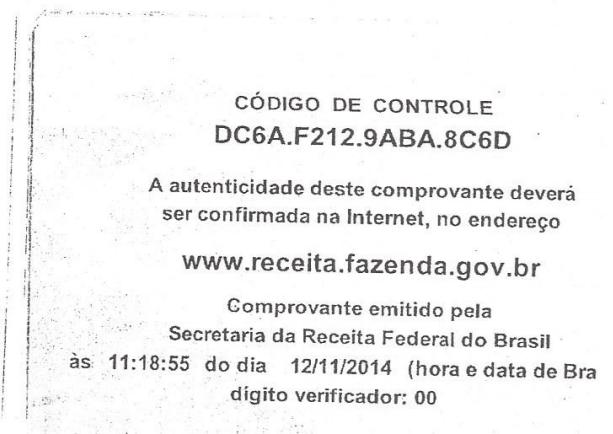
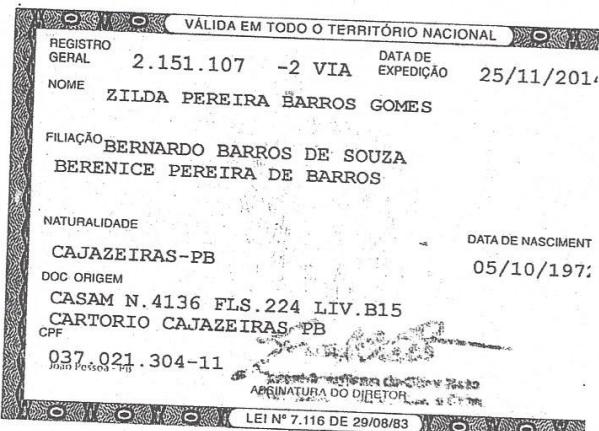
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às: 11:18:55 do dia 12/11/2014 (hora e data de Bra
dígito verificador: 00

27 JUL. 2018



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006091907467500000030140385>
Número do documento: 2006091907467500000030140385

Num. 31420260 - Pág. 3



27 JUL. 2018



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074696200000030140386>
 Número do documento: 20060919074696200000030140386

Num. 31420261 - Pág. 1

**SAMU
192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS
O FUTURO SE FAZ AGORA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 02/05/18	HORA	OCORRÊNCIA N°	PACIENTE / USUÁRIO Fábio Pereira Gomes	USA	/ USB
LOCAL DA OCORRÊNCIA Buc - Jardim das Flores			BAIRRO Buc	IDADE 46	SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.
APOIO NO LOCAL:			<input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:		
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO					

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/ SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO:

HHC

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO

SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE

OUTRO:

TRANSPARÊNCIA SIMPLES

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL:

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO:

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO:

SE + Simeprevir + Remoxileno.

27 JUL. 2018

DADOS VITAIS

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO: >30irpm <30irpm/PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg <90mm Hg

P.A.: 110x80 FC: 86 TEMP: °C - GLICEMIA mg/dl - E. Com a: SpO2s/02: So02c/02 CB

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaca Diminuído Desobstrução Ineficaz das VAA Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Celebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termoregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes * Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturada Percepção Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Nitrofurantoina obedece ao motivo, repete cada interva em
melhor direito. Removida no hor



VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA			
<input checked="" type="checkbox"/> PÉRVIAS	EXPANSIBILIDADE	PULSO	<input type="checkbox"/> CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> RESP. RUIDOSA	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> INCOSCIENTE	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL	<input type="checkbox"/> SUPERFICIAL	<input type="checkbox"/> FINO	<input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO	<input type="checkbox"/> RINORRÉIA	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> CHEIO	<input type="checkbox"/> DESORIENTADO	<input type="checkbox"/> OTORRÉIA	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> EUPNÉIA	<input type="checkbox"/> IRREGULAR	<input type="checkbox"/> RÍTMICO	<input type="checkbox"/> AGITAÇÃO	<input type="checkbox"/> PUPILAS		
<input type="checkbox"/> DISPNEIA	MURMÚRIOS VESICULARES	<input type="checkbox"/> ARRÍTMICO	<input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA	<input type="checkbox"/> MIOSE		
<input type="checkbox"/> BRADIPNÉIA	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> TORPOR	<input type="checkbox"/> MEDRIASE		
<input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA	<input type="checkbox"/> DIMINUÍDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO	<input type="checkbox"/> COMA	<input type="checkbox"/> FOTORREAGENTES		
<input type="checkbox"/> APNÉIA	<input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> CONVULSAO	<input type="checkbox"/> NÃO FOTORREAGENTES		
	<input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO	<input type="checkbox"/> RETARDADA	<input type="checkbox"/> RIGIDEZ	<input type="checkbox"/> ANISOCORIA	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> MACICEZ	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA			

E.C.G.

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VARGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO
 OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

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

INTERVENÇÕES:

Lactato

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

27 JUL. 2018

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 CABECEIRAS (CEBEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): *Erico Rohin* COREN: *R81855* MAT.: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: *Wendele* COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: *Seccinha* MAT.: _____





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180345622 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

CPF/CNPJ: 03702130411

Posição em 09-06-2020 18:53:56

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/09/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2018	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	Download
18/08/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	Download



10/08/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Q+WTtREftE2zoMFY0BV_ api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaaRDt__fltidZ+k1JP8O__Bak=)
28/07/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pLMFPqQ+Uz2kC9OkF api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaaRDt__fltidZ+k1JP8O__Bak=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na [App Store](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8) (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

 (</Pages/Acessibilidade.aspx>)  (</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)
 Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
 Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
 Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoraalider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
 - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
 - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
 - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
 - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
 - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
 - › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
 - › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
 - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
 - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
 - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
 - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
 - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
 - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
 - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Terminos-de-Uso.aspx](#))



Assinado eletronicamente por: FELIPE EDUARDO FARIA DE SOUSA - 09/06/2020 19:07:47
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060919074741200000030140388
Número do documento: 20060010074741200000030140388

Num. 31420262 Pág. 2

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

Juízo do(a) 4ª Vara Mista de Cajazeiras

Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 27/07/2020 13:00:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072713000440800000031288950>
Número do documento: 20072713000440800000031288950

Num. 32670170 - Pág. 1

Nº do Processo: 0801059-93.2020.8.15.0131

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ZILDA PEREIRA BARROS GOMES

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e ss., CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a designação exclusiva de audiência de conciliação atenta-se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (artigo 5º, LXXVII, CF), sobretudo em razão do pagamento pleiteado já ter sido negado administrativa em sua totalidade, deixo de designar audiência de conciliação.

Sendo assim, **cite(m)-se** a(s) parte(s) acionada(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo legal, com as advertências do artigo 344 do CPC.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, CPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350 do CPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias**.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se.

Cajazeiras/PB, data do protocolo eletrônico.



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 27/07/2020 13:00:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072713000440800000031288950>
Número do documento: 20072713000440800000031288950

Num. 32670170 - Pág. 2

Hermeson Alves Nogueira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 27/07/2020 13:00:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072713000440800000031288950>
Número do documento: 20072713000440800000031288950

Num. 32670170 - Pág. 3