



Número: **0850340-34.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILSON ODILON DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A. (REU)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35381597	13/10/2020 11:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
35381752	13/10/2020 11:46	<a href="#">INICIAL JAILSON ODILON DA SILVA</a>	Documento de Comprovação
35381756	13/10/2020 11:46	<a href="#">JAILSON ODILON DA SILVA DOCS</a>	Documento de Comprovação
35389503	13/10/2020 16:40	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

ANEXO.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
\_\_\_\_VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**JAILSON ODILON DA SILVA**, brasileiro, Solteiro, Profissão: Agricultor, inscrito no RG sob o nº 2.556.068, SSP/PB e CPF de nº 045.571.754-06, residente e domiciliado na Rua Patrício Arcanjo de Souza, N 572, Centro, Riachão do Poço – PB, Cep: 58348-000, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **COMPREV VIDA PREVIDENCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ –33.634.999/0001-80, que poderá ser citada no Shopping Cidade, Praça 1817, 220, Bloco B - Centro, João Pessoa - PB, 58013-010, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

## **1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente está sendo representado em juízo por advogado particular, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido, nesse sentido brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## **1.2 – DO FORO**

As vítimas de acidentes de trânsito agora podem optar por acionar judicialmente a seguradora para pedir a indenização do seguro Dpvat de acordo com a cidade em que for mais conveniente. Segundo decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a competência para decidir sobre o caso pode ser **DA JUSTIÇA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA CIDADE ONDE MORA O REQUERENTE OU DE ONDE MORA O RÉU.**

A recentíssima Súmula 540 do STJ assenta que *"Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu"*

### **Ementa**

**PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**ÚNICO, DO CPC. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. Processo nº REsp 1357813**

## **2) DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **11/11/2018**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **Fratura de Platô Tibial direito**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 ( Nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 1.687,50 em 13/07/2020, conforme documentação acostada.**

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### 3) DO DIREITO

#### 3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRDESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A**

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

#### 3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu



conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

**No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, PERITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, conforme preconiza a resolução 003/2013, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.**

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

***“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).***

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:







Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)”**

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

#### **4) DA POSTULAÇÃO**

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

**a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

**b)** ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente hoje a perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

**c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;**

**d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;

**e)** ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.762,50.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 13 de Outubro de 2020.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**  
**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**  
**OAB/17.295**

**THIAGO OLIVEIRA SILVA**  
**ESTAGIÁRIO**



### QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

### ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10
---	----



## *Duarte e Silva Advogados Associados*

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB  
(83) 98832-9676. (83) 99705-5363. (83) 98660-2858.

### PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME JAILSON OBILSON DA SILVA TELEFONE 99161-4590  
ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO AGRICULTOR  
CPF 045.571.754-06 RG 2.556. ENDEREÇO RUA PATRÍCIO  
ARCANJO DE SOUZA, N.º 572 - CENTRO - RIACHÃO DO POÇO - 58348-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

João Pessoa, 25 de Setembro de 2020

(OUTORGANTE) X Jailson Obilson da Silva

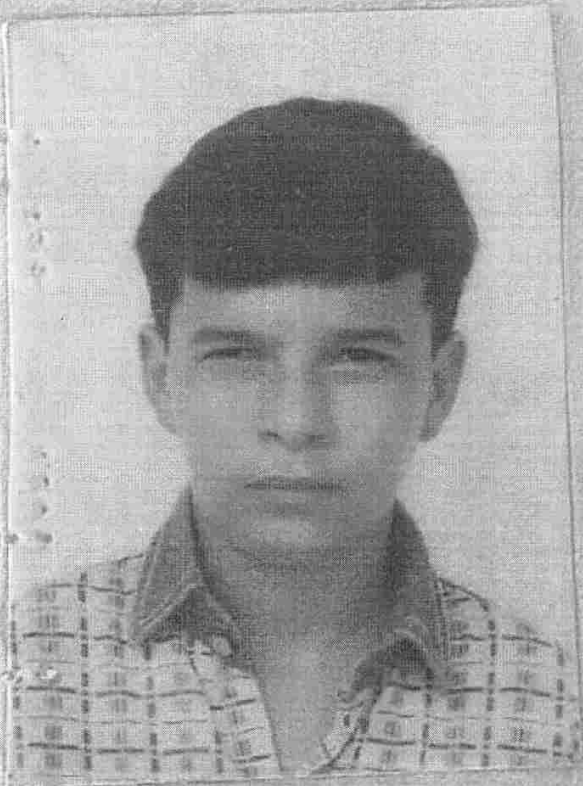


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917.



*Jose Eduardo da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

NOME  
JAILSON ODILON DA SILVA

FILIAÇÃO  
Antonio Odilon da Silva  
Judith Artur Pereira

João Pessoa PB.  
NATURALIDADE

Cert. Nasc. 13136-Fls. 271. Liv. 14. A

DOE ORIGEM  
Capt. Sobrado Pb

CPF

João Pessoa — PB

ASSINATURA DO DIRETOR

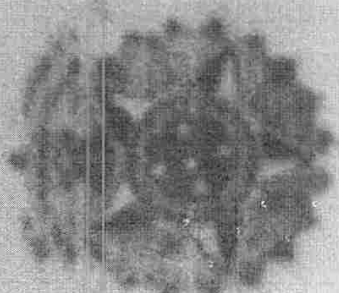
LEI N° 21.160 DE 29/08/83

LEI N° 21.160 DE 29/08/83



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número**

**045.571.754-06**

**Nome**

**JAILSON ODILON DA SILVA**

**Nascimento**

**31/01/1984**





ILITHYPEREIRA DA SILVA  
R. PATRÍCIO ROLANDO DE SOUZA, 572 - CENTRO  
IMBODD RUA CO. RS CEP 98848000 (AG 51)  
CPF: 021.645.184-11



Plano CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1  
Voto RES VOTO B1 / Subclasse RESIDENCIAL  
10/100 MCMIN) FAS CO  
R. Imbodo 16-213-681-7240 Nº Medidor: 00008868115

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/442347-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 01034103471

VALOR DA FATURA  
R\$ 75,96

VENCIMENTO  
05/06/2020

REFERÊNCIA  
Mai / 2020

CONSUMO 320 kWh  
96 kWh  
MÉDIA MÊS

### SITUAÇÃO DE DÉBITOS

#### Sujeito a corte

Revisão de vencimento:  
Seu fornecimento poderá ser  
parado a partir de 15/06/20  
Regularize seus débitos

Descrição	Quant
Consumo em kWh	96



Código de Casafatção do item  
Análise de Trânsito 0,549400 TOTAL 79,38 75,88 18,88 70,88 1,82 1,73

RESERVADO AO FISCO 6442.8422. Jdln: bodd 6183.28f3.9609.25-67.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Período	Consumo	Descrição	Valor (R\$)
Anterior 29/04/20	4469	Serviço de Distribuição de Energia	10,00
Atual 29/05/20	4581	Serviço de Transmissão	23,14
Consumo	96 kWh	Serviço de Distribuição	3,10
Período	30 dias	Serviço de Transmissão	23,14
Constante do medidor	1	Serviço de Distribuição	0,10
PRÓXIMA LEITURA		Total	76,38
29/06/2020		Encargos de Uso do Sistema e Distribuição (R\$ 3/2020)	11,90

INDICADORES DE QUALIDADE			
Índice	MENSAL	AFRAC. TRIMEST.	ANUAL
Índice de Qualidade de Energia (DQ)	84,4	2,12	12,34
Índice de Qualidade de Serviço (DQ)	84,4	2,12	12,34
Índice de Qualidade de Atendimento (DQ)	84,4	2,12	12,34
Índice de Qualidade de Instalação (DQ)	84,4	2,12	12,34

ATENÇÃO  
A regularização de Contas em Débito é obrigatória. Conforme previsto na Lei 12.007 de 2009 e na Lei 12.008 de 2009, a regularização das contas em Débito é obrigatória para a continuidade do fornecimento de energia elétrica. A regularização das contas em Débito deve ser feita até o dia 15 de cada mês. A regularização das contas em Débito pode ser feita através do site Energisa ou pelo aplicativo Energisa App.

# ANOTAÇÕES GERAIS CONTRATO DE TRABALHO

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CNPJ: 10.365.639/0001-24

End.: RUA FERNANDO L. HENRIQUE DOS SANTOS

CEP: 53037-100 Cidade: JOÃO PESSOA PB

Contratado em caráter experimental

de 45 dias, a contar de 01/09/12

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA CBO 513205

Data de admissão: 01/09/2012

Registrando por ambas as partes

João Pessoa 01/09/12 622,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ABN COMERCIO DE CARNES NOBRES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

# ANOTAÇÕES GERAIS CONTRATO DE TRABALHO

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CNPJ: 10.365.639/0001-24

End.: RUA FERNANDO L. HENRIQUE DOS SANTOS

CEP: 53037-100 Cidade: JOÃO PESSOA PB

Contratado em caráter experimental

de 45 dias, a contar de 01/09/12

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA CBO 513205

Data de admissão: 01/09/2012

Registrando por ambas as partes

João Pessoa 01/09/12 622,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ABN COMERCIO DE CARNES NOBRES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA  
Nº 027699.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 027699.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 15:32 min do dia 01/06/2020, na Delegacia Online, **JAILSON ODILON DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão GARÇON, natural de João Pessoa, nascido(a) em 31/01/1984, idade 36, estado civil Solteiro (a), de cor Parda, filho(a) de JUDITH ARTUR PEREIRA e ANTONIO ODILON DA SILVA, CPF 045.571.754-06, residente e domiciliado (a) no(a) RUA PATRICIO ARCANJO DE SOUZA, nº 572, bairro CENTRO, na cidade de Riachão do Poço/PB. CEP: 58348000, telefone(s) 83991614590, registrou o seguinte:

**Dados do(s) Fato(s):**

Data/Hora do fato: 11/11/2018 02:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: PROXIMO AO HOSPITAL METROPOLITANO, VARZEA NOVA, Santa Rita/PB.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Declara que vinha na garupa da moto HONDA CG 160 START, ANO/MOD 2017/2018, COR PRETA, PLACA OFX 3701/PB, CHASSI 9C2KC2500JRIC3970, em nome de KATIA ARAUJO DUTRA, CPF 01231889462, QUANDO foi surpreendido por dois meliantes que colocaram uma corda atravessando a BR, onde o condutor da motocicleta não teve como evitar o acidente momento que cai da moto, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


  
JAILSON ODILON DA SILVA

60583350CCA0A7259A57DC0470C3B156

Código de Controle

**ATENÇÃO:** Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. [www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br). Tel. (83) 99328-7272 (8h-18). E-mail: [delegaciaonline@seds.pb.gov.br](mailto:delegaciaonline@seds.pb.gov.br).



	<p>Sistema Único de Saúde</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p><b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b></p>	<p>Folha 1/2</p>
<p><b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b></p>			<p>2 - CNES</p>	
<p>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</p> <p><i>Htop</i></p>			<p>4 - CNES</p>	
<p>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</p> <p><i>Htop</i></p>				
<p><b>Identificação do Paciente</b></p>			<p>6 - N° DO PRONTUÁRIO</p> <p><i>1125499</i></p>	
<p>5 - NOME DO PACIENTE</p> <p><i>Faelson Adilson Da Silva</i></p>			<p>8 - DATA DE NASCIMENTO</p> <p>9 - SEXO</p> <p>Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input checked="" type="checkbox"/> 3</p>	
<p>7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</p>			<p>11 - TELEFONE DE CONTATO</p> <p>N° DO TELEFONE</p>	
<p>10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL</p>			<p>14 - COD. IBGE MUNICÍPIO</p>	
<p>12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)</p>			<p>15 - UF</p>	
<p>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</p>			<p>16 - CEP</p>	
<p>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</p>				
<p><b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b></p>				
<p>18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR</p>			<p>19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR</p>	
<p>20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA</p>			<p>21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA</p>	
<p>22 - DIAGNÓSTICO INICIAL</p>			<p>23 - CID 10 PRINCIPAL</p>	
			<p>24 - CID 10 SECUNDÁRIO</p>	
			<p>25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</p>	
<p><b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b></p>				
<p>26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</p>			<p>27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</p>	
<p>28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE</p> <p> <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE             <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I             <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II             <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III         </p>				
<p>29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>			<p>30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>	
<p>32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>			<p>33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>	
<p>35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>			<p>36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL</p>	
<p>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</p> <p><i>Tm c</i>  <i>ex 3,5 Bloco DCP 6 Furos - 01</i>  <i>Pontuação Cortical N° 40 - 02</i>  <i>" Exponção R 320 40 - 01</i>  <i>ex 4,5 Bloco em L 4x2</i></p> <p style="text-align: right;"><i>ex 4,5</i>  <i>Exponção</i>  <i>R 32</i>  <i>45 - 01</i>  <i>70 - 01</i></p>				
<p><b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b></p>				
<p>39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p><i>Pontuação Cortical - 34 - 01</i></p>			<p>40 - DATA DA SOLICITAÇÃO</p> <p><i>29/11/18</i></p>	
<p>41 - DOCUMENTO</p> <p>( ) CNS ( ) CPF</p>			<p>42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p><i>42 - 01</i></p>	
<p>43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</p>				
<p><b>AUTORIZAÇÃO</b></p>				
<p>44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>			<p>45 - COD. ORGÃO EMISSOR</p>	
<p>47 - DOCUMENTO</p> <p>( ) CNS ( ) CPF</p>			<p>46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</p>	
<p>48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p>			<p>49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</p>	





HOSPITAL  
SANTA HELENA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEB 03/11

NOME: JAILSON ODILON DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1121494  
IDADE: 34 SEXO: M COR:  DATA: 29/11/2018  
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA  
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO  
CIRURGIÃO: DR THALES SEABRA 1º ASS: DR LAURI FERREIRA  
2º ASS:  3º ASS:   
INSTRUMENTADOR:  ANESTESISTA:   
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO:  TÉRMINO:

Fe	DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
c	FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

DESCRIÇÃO:

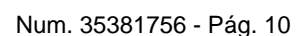
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:  DATA: 29/11/2018









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

ES

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Jailson Odilon da Silva  
DATA DE NASCIMENTO 31/01/84  
NOME DA MÃE Judith Artur Pereira

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112212  
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1121494  
DATA DO ATENDIMENTO 11/11/18  
HORA DO ATENDIMENTO 05:04  
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto  
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial direito  
CID 10 S82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do Ortopedia, apresentando trauma em joelho direito, com dor e deformidade. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial D.

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial direito

ALTA HOSPITALAR: 03/12/18  
DATA DA EMISSÃO: 22/02/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce  
CRM: 3323/PB

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



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

Novas Consultas

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

### SINISTRO 3190710927 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILSON ODILON DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JAILSON ODILON DA SILVA

CPF/CNPJ: 04557175406

Posição em 10-07-2020 16:41:16

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

*Jailson Odilon da Silva*

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referencia	Ver Carta
22/01/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Aiq__D3gBdf+RMIv36:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Aiq__D3gBdf+RMIv36:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=</a>
26/12/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HI:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HI:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=</a>





**Nº do Processo: 0850340-34.2020.8.15.2001**  
**Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assuntos: [Acidente de Trânsito]**  
**AUTOR: JAILSON ODILON DA SILVA**  
**RÉ: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.**