



Número: **0800818-36.2020.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **25/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.700,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Sucumbência, Honorários Advocatícios**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS (AUTOR)		RAPHAEL DE LIMA MARTINS (ADVOGADO)	
ITAU SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33603844	25/08/2020 21:49	Petição Inicial	Petição Inicial
33603845	25/08/2020 21:49	Procuração	Procuração
33604400	25/08/2020 21:49	Documentos Pessoais	Documento de Identificação
33603846	25/08/2020 21:49	CTPS - 1º PARTE- AUTOR	Documento de Comprovação
33603847	25/08/2020 21:49	Comprovante de residência	Documento de Comprovação
33603848	25/08/2020 21:49	Declaração de Insuficiência de recursos	Documento CTPS
33604399	25/08/2020 21:49	CTPS.2	Documento CTPS
33604416	25/08/2020 21:49	LAUDOS E EXAMES	Documento de Comprovação
33604410	25/08/2020 21:49	BO e DEMAIS DOCUMENTOS	Documento de Comprovação
33604411	25/08/2020 21:49	CTPS..3	Documento CTPS
33604412	25/08/2020 21:49	NEGATIVA DA SEGURADORA LÍDER	Comunicações

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

DR. NEURI RODRIGUES DE SOUSA

Rua João Alves de Oliveira, nº 76, Centro – Campina Grande/PB

Tel. (83) 3342-2471 / 9.9975-7681 / 9.8604-3746

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOLEDADE – PARAÍBA.

Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça

“ Os juros moratórios fluem a partir do evento
danoso em casos de responsabilidade
extra contratual”.

MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF. 026.309.514-21, e RG. nº 2.195.190-SSP/PB, residente na Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 05 – no bairro do centro da cidade de Soledade/PB, por seu procurador e advogado que esta subscreve, constituído através do instrumento procuratório junto, com escritório na Rua João Alves de Oliveira, nº 76, Centro, na cidade de Campina Grande/PB, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS

Contra a **ITAU SEGUROS S/A** - Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço na na Praça Egydio De Souza Aranha, nº 100, Torre Itauseg – Parque Jabaquara – CEP. 04344-902 – SÃO PAULO/SP, inscrita no CNPJ/MF. sob nº 61.557.039/0001-07, podendo ser citada por seu representante legal,, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1- DO PEDIDO DE DISPENSA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.

Tendo em vista a natureza do direito da presente lide, o autor desde já manifesta desinteresse na composição consensual, nos termos do artigo 334 § 4º e 5º do Código de Processo Civil/2015, por ser medida apta a aumentar significativamente a efetividade de processo futuro, requerendo desde já, o regular prosseguimento da ação.

-



2 – DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, conforme documentos juntados aos autos, com fulcro nos artigos [98](#) e [99](#), do [Novo CPC](#) e artigo [5º](#), inciso [LXXIV](#), da [CF/88](#), uma vez que este não tem condições que lhe permitam, sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, pagar as despesas processuais. Por cautela, a autora vem anexar a presente ação a sua CTPS, demonstrando encontrar-se desempregado, não podendo dessa forma, arcar com as custas processuais.

Ainda, em razão de encontrar-se desempregado, informa a este Juízo que a mesmo não declara Imposto de Renda, por ter renda mensal inferior ao limite estabelecido pela Receita Federal, sendo então, isento de declaração.

Vale salientar ainda que, quanto a declaração de isento, com base na Instrução Normativa RFB Nº 864/2008, de 25 de Julho de 2018, deixou de existir a Declaração anual de isento a partir de 2008.

Dessa forma, **em razão do autor encontra-se desempregado**, conforme documentos **anexados** (CTPS em anexo) , **além do fato do mesmo** não declarar Imposto de renda em razão dos rendimentos financeiros serem inferiores ao limite para declaração, vem o autor requerer o deferimento de concessão dos benefícios da gratuidade Judicial nos termos do artigos [98](#) e [99](#), do [Novo CPC](#) e artigo [5º](#), inciso [LXXIV](#), da [CF/88](#), pois é pessoa pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, tudo conforme a farta documentação atestada e declaração de pobreza juntada à exordial.

3-DOS FATOS

O Promovente foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 30 de Abril de 2017, por volta das 16:00 horas, quando estava trafegando pela Rua Horacio da Costa Lima, no centro da cidade de Soledade, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ano/modelo 2015/2015, cor vermelha, e de placa OFZ-6513-PB, quando perdeu o controle da direção e caiu ao solo, após o pneu da moto drrapar, ao acionar o sistema de freios, causando-lhe ferimentos graves, sendo socorrido por populares, e encaminhada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos anexo;

Pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico o Promovente faz jus ao Seguro Obrigatório (DPVAT), tendo sido requerido junto a Seguradora, tudo de conformidade com a Lei nº 6.194/94, no valor de R\$ 2.700,00 (Dois Mil, e Setecentos Reais), tendo em vista que as lesões sofrida por ele: Ferimento profundo no membro inferior esquerdo (joelho). Ficando com as seguintes Sequelas: Atrofia muscular, defice de força, não consegue correr, nem andar rapido, claudicação, com perca em grau moderado e deficite funcional de 50%, comprometendo assim, todo seu membro inferior esquerdo (perna), conforme documentos anexo;



Acontece Excelência, que o Promovente nada recebeu, da PROMOVIDA.

DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA

Observa-se e fica evidenciado que a Promovida deve ao Promovente, a quantia de R\$ 2.700,00 (Dois Mil, e Setecentos Reais);

Vislumbra-se que encontra-se o dolo da Promovida, perfeitamente demonstrado, quando a mesma permanece com a quantia supra citada, cujo valor por questão de justiça, deve ser corrigido monetariamente com juros, em favor da Suplicante;

DA JURISPRUDÊNCIA

A jurisprudência exaurida por nossos Tribunais Superiores, já se posicionaram de maneira unânime sobre o tema em tela.

“ INDENIZAÇÃO – SEGURO DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes da vítima, impõem-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 – 6a C. Civ- Rel. Juiz Darcio Lopardi Mendes – J. 21.09.2000

A promovente esta convicta que não tem mais a quem buscar, já que a Promovida não demonstra de forma inequívoca que não tem interesse em pagar a diferença do Seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem buscar a Tutela Jurisdicional do Estado, por seu intermédio do seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

DO REQUERIMENTO

1 - Pelo exposto, requer a V. Exa., com fundamento no art. 3º, alínea b, da Lei nº 6.194/94, c/c art. 183 do Código Civil Pátrio, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no valor de R\$ 2.700,00 (Dois Mil e Setecentos Reais); devidamente corrigido monetariamente acrescido de juros e correção monetária e em caso de recurso, sejam ainda cobrados honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento), além das custas processuais, requerendo ainda o seguinte;

2 - Seja citado a Promovida no endereço declinado na exordial, para contestar, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

3 - Seja dispensada a audiência de conciliação, nos termos do art. 319, Inciso VII do Código de Civil, como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT;



4 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas especialmente as documentais;

5 - Que seja o promovente enviado para realização de perícia junto a um dos médicos que fazem parte do convênio nº 015/2014 celebrado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça da Paraíba;

6 - Que o promovente seja intimado através do seu advogado, em conformidade com o princípio da celeridade processual;

7 - Finalmente requer o promovente o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista ser a parte Autora impossibilitada de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família, conforme afirmação de hipossuficiência e comprovante que o mesmo encontra-se desempregado, nos termos dos artigos [98](#) e [99](#), do [Novo CPC](#) e artigo [5º](#), inciso [LXXIV](#), da [CF/88](#)

Dar-se à presente o valor de R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais).

Termos em que, pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 12 de agosto de 2020

BEL. NEURI RODRIGUES DE SOUSA

OAB-PB. 9009

ADELINO MARQUES RODRIGUES

Bacharel em Direito

RAPHAEL DE LIMA MARTINS

OAB-PB 21.446





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: o Sr. MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, portador do RG. 2.195.190 -SSP/PB e CPF. 026.309.514-21, residente na Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 05 – no bairro do centro - na cidade de Soledade-PB. *nomeia e constitui:*

OUTORGADOS: NEURI RODRIGUES DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 9.009, e Dr. RAPHAEL DE LIMA MARTINS, inscrito na OAB-PB 21.446, brasileiro, solteiro, Advogado o Sr. ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES, brasileiro, solteiro, bacharela em direito, todos com escritório na Rua Barão do Abiaí, nº 106, - 2º andar, centro, Campina Grande –PB – Fone 3342-2471.

PODERES: Os da cláusula “*AD JUDITIA ET EXTRA*” em qualquer juízo, instância ou tribunal, tanto na esfera cível, quanto criminal até final decisão, usando os recursos legais e representando o outorgante em qualquer órgão, empresas privadas, etc., conferindo-lhe ainda, poderes para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber citação inicial, alvará e crédito de qualquer natureza, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme, fiel e valioso.

Campina Grande, 06 de Julho de 2020.

OUTORGANTE

RUA JOÃO ALVES DE OLIVEIRA, Nº 76 – CENTRO – CAMPINA GRANDE-PB.
TEL.(0XX) 83. 3342-2471



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu. **MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, portador do RG. 2.195.190 -SSP/PB e CPF. 026.309.514-21, residente na Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 05 – no bairro do centro - na cidade de Soledade-PB. **DECLARO** nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande, 06 de Julho de 2020.


Declarante.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS
DOC. IDENTIFICAD / OUT. EMISSAO UF 2195190 SSP PB
CPF 026.309.514-21 **DATA DE NASCIMENTO** 12/04/1977
RACAO JOSE NAOEL DOS SANTOS
MARIA DE LOURDES
CORDEIRO DE SOUZA
PERMILHAO **ACC** **CELEMA** **AE**
IP REGISTRO 01403902806 **VALIDACAO** 22/05/2023 **1ª VALIDACAO** 06/12/1995
OPERAÇÕES
EAR:

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB
DATA EMISSAO 19/09/2018
56120400000
PS037415905
PARAIBA

1656257653
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
PROIBIDO PLASTIFICAR



MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS
SIT RIACHO DE SANTO ANTONIO, S/N - ZPEA RURAL
SOLEDADE / PB CEP: 58155-000 (AG: 55)



Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Sub: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 8 - 88 - 470 - 3240
Medidor: 00008910219
Referência: Ago / 2019
Emissão: 14/08/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
P: 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-500
CNPJ 08.035.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.623-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 029.479.243
Cód. para Dtb. Automático: 0001868279

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2019	14/08/2019	13/09/2019	026.309.614-21 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1868627-9

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasi4

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
15/07/19	1291	14/08/19	1335	1	44	30

Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Ant.		Base Calc. Pct(R\$)	
				ICMS(R\$)	ICMS	Pct(Coluna(R\$))	(1,0045%) (4,9955%)
0601	Consumo em kWh	44,000	0,829810	38,50	38,50	25	9,13
0601	Adic. B. Amarela			0,50	0,50	25	0,12
0601	Adic. B. Vermelha			1,21	1,21	25	0,30
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM PUBLICA			4,72	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 07/2019			0,11	0,00	0	0,00
0835	MULTA 07/2019			9,96	0,00	0	0,00
0999	BÔNUS ITAPI/LEI 10439/2002 07/2019			-0,71	0,00	0	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 43,19 38,21 9,55 38,21 0,41 1,80
Tarifa s/ Tributos 0,571770

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
53	21/08/2019	R\$ 43,19

Histórico de Consumo (kWh)

111	49	76	86	71	75	85	63	57	29	34	51
Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19

RESERVADO AO FISCO
f60d.ecc8.fa92.0e69.5931.47a3.39a3.c9a6.

Indicadores de Qualidade 6/2019-SOLEDADE				Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	11,74	0,00	NOMINAL	Serviços de Def. da Energia/PB	8,73	19,88
DIC TRIMESTRAL	23,48			Compra de Energia	14,19	32,32
DIC ANUAL	46,96		CONTRATADA	Serviço de Transmissão	1,38	3,10
PIC MENSAL	7,67	0,00		Encargos Setoriais	2,07	4,72
PIC TRIMESTRAL	15,34		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	17,55	39,88
PIC ANUAL	30,68	0,00		Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	8,49		LIMITE SUPERIOR	Total	43,90	100,00
DICR	16,90					

Valor do EUSD (Ref. 6/2019): R\$ 10,27

ATENÇÃO	Faturas em atraso
• Leitura confirmada	



pode ter necessidade de usá-los algum dia.

ASSINATURA DO PORTADOR



Manife. de T. F. Poyas
Rosa Maria de Almeida F. Ramos
Assinatura do Funcionario
Identificadora

Empregador **CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA**
 CGC/MF **Av. Getulio Vargas 879**
 Rua **CENTRO - CEP: 5 30-200**
 Município **CAMPINA GRANDE-PB** Est. **Est.**
 Esp. do estabelecimento **Cont. civil**
 Cargo **Motorista**
 CBO n°
 Data admissão **05 de Outubro** de 19 **2009**
 Registro n° **Fls/Ficha 1399**
 Remuneração especificada **R\$ 900,00 / mês**
(noventa e cinco reais)
Construtora Rocha Cavalcante Ltda.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Eng. do Depto. Pessoal
 1º 2º
 Data saída **13 de novembro** de 19 **2012**
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Silvia da Silva Oliveira
 1º **CRG: PB-000210-5** 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA
 CNPJ: 09.323.098/0001-92
 END.: Avenida Getulio Vargas 879
 MUNICIPIO: Campina Grande UF: PB
 ESP. ESTAB.: Construção de edifícios
 CARGO: MOTORISTA DE CAMINHÃO CBO:782510
 BASCULHANTE
 ADMISSÃO: 01/07/2013
 REGISTRO: 0000003651 FICHA:0000003651
 REMUNERAÇÃO:R\$ 1150
 Um Mil Cento e Cinquenta Reais

CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA.
Carmen F. Ribeiro Diniz
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º **30 de Agosto** 2º **2016**
 Data saída **30 de Agosto** de 19 **2016**
Construtora Rocha Cavalcante Ltda.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Com. Dispensa CD N°
 1º 2º
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Data saída **02 de Março** de 19 **2007**
 1º 2º
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Remuneração especificada **R\$ 250,00 + 10% AD + 30% de JUSACUB/MAT**
 Fls/Ficha
 Registro n°
 Data admissão **01 de Julho** de 19 **2000**
 CBO n°
 Cargo **PRETISTA**
 Esp. do estabelecimento
 Município **Santa Cruz - CEP: 58158-000**
 Rua **Rua 177 - KM 10**
 CGC/MF **000.000.000-00**
 Empregador **Maria Celia da Silva Moraes Alcantara**

Com. Dispensa CD N°
 1º 2º
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Data saída **30 de Agosto** de 19 **2016**
 1º 2º
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Remuneração especificada **R\$ 250,00 + 10% AD + 30% de JUSACUB/MAT**
 Fls/Ficha
 Registro n°
 Data admissão **01 de Julho** de 19 **2000**
 CBO n°
 Cargo **PRETISTA**
 Esp. do estabelecimento
 Município **Santa Cruz - CEP: 58158-000**
 Rua **Rua 177 - KM 10**
 CGC/MF **000.000.000-00**
 Empregador **Maria Celia da Silva Moraes Alcantara**

Analista de D.C. Fiscal

CONFIDENTIAL

Erweiterung



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000075/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000075/19 registrada em 23/04/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e três dias do mês de abril do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:55 horas, compareceu o Sr. MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS, com 40 anos de idade, filho de JOSÉ MANOEL DOS SANTOS e MARIA DE LOURDES CORDEIRO DE SOUSA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SÃO VICENTE DO SERIDÓ - PB, União Estável, escolaridade Fundamental Completo, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.195.190, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 02630951421, residindo à rua PREFEITO INÁCIO CLAUDINO, 05, bairro CENTRO, na cidade de SOLEDADE - PB, celular 9-9184.0665.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 16h00min do dia 30.04.2017, estava trafegando pela Rua Horácio da Costa Lima, no centro da cidade de Soledade/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ano/modelo 2015/2015, cor vermelha, chassi nº 9C2KC1650FR030215, de placa OFZ-6513/PB, Código Renavan 0104405592-5, licenciada em nome de José Claudino, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu da moto derrapar ao acionar o sistema de freios, causando-lhe sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido por populares e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de acidente de Trânsito; Que, na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, excepo a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 24 de Abril de 2019

MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS

Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRM 20170100012426-0
EXERCÍCIO 2017

VIA 1 0104405592-5 00/00000000 2017

JOSE CLAUDINO

NOME

04991534488

PLACA ANT / UF

OFZ6513/PB

PLACA

NOVO

PB 9C2KC1650FR020315

CHASSI

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 TITAN ESD

150 ESD 2015

2 p/149 /CI

PARTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

VENÇ. COTA ÚNICA

00/00/0000

FAIXA IPVA

0

PARCELAMENTO / COTAS

2

3

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

P A G O

15/02/2017

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

SOLEDA

143



Assinatura Eletrônica

20/08/2017

16101

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

PB Nº 012B95949290 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE CLAUDINO

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

2017 20/02/2017

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

VIA JOSE CLAUDINO

PLACA

RENAVAM

MARCA / MODELO

04991534488

Nº CHASSI OFZ6513/PB

01044055925

PREMIO TARIFARIO

2015 9

HONDA/CG 150 TITAN E

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

P A G O

DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.245.892/0001-04

16101-1218042-20170220

DET / 2016





Dra. Sonaly de Fatima Cavalcanti CREFITO 6637
Especialização em Fisioterapia Trauma Ortopedia
ABFF – Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Forense - 415
TJPB - Habilitada para realizar Pericias DPVAT

LAUDO CINESICO FUNCIONAL

Nome: Marinildo Cordeiro dos Santos
Endereço: Rua; Tereza Cordeiro e França. Soledade. PB

Data do Sinistro: 30 de abril de 2017.

Descrição da vítima: Acidente de Moto.
Socorrido para Hospital de Soledade e posteriormente para Hospital de Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande, PB, conforme em anexo (prontuário hospitalar).
Apresentando: Ferimento profundo no joelho esquerdo.

Tratamento: limpeza de ferimento, sutura e imobilização.

Sequela apresentada ao exame físico:

Joelho Esquerdo

- Atrofia muscular no MIE
- Dores aos movimentos do joelho esquerdo aos esforços
- Limitação articular para flexão e extensão do joelho esquerdo aos esforços
- Déficit de força no MIE
- Não consegue correr, andar rápido
- Claudicação sempre no final do dia.

Conclusão: Sequela em grau moderado com déficit funcional em 50% do joelho esquerdo.

Campina Grande, 25 de setembro de 2018.

Sonaly de Fatima Cavalcanti

Dra. Sonaly de F Cavalcanti
 CREFITO 6637 ABFF 145

Rua. Otaviano Bezerra da Cunha. 81. Prata. Campina Grande. PB. Cel.83.9.8801.8127



2017-4-30

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1424776

CLASS. DE RISCO: MARINILDO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - Rua 78, 268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairimas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 30/04/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Suenia Costa Santos

PACIENTE: MARINILDO CORDEIRO

CEP: Nascimento: 31/12/1969

DOS SANTOS 40 ANOS

Sexo: Telefone:

Cidade:

Idade: 02/017

Bairro:

Nome da Mãe:

RG:

Nº 0

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Data de Atendimento: 30/04/2017

CNS:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 18:20:54

CONVÊNIO: SUS

Médico:

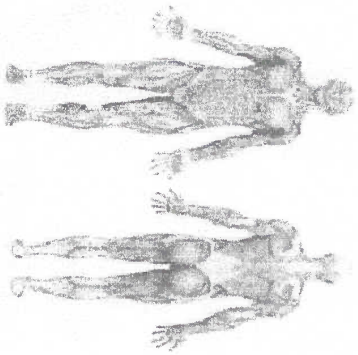
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Emagrecimento
9. Enfiamento subcutâneo
10. Escarificação
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contusão
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura de ossos fechada
20. Fratura de ossos aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Microdureza
27. Movimento isométrico peroneal
28. Objeto Enfiado
29. Otite
30. Paralisia
31. Pareia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de isquemia
36. Sinais de isquemia

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

Exame físico

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS		
Paciente vítima de queda de moto há mais de 1h. Entrava em contato com asfalto. Lesão decorrente de trauma. Hemodinamicamente estável. Teve a abscisão da mão direita. Amputação decorrente de trauma, por acidente de trânsito.		
ALERGIA:		
MEDICAMENTOS:		
PATOLOGIAS:		
EXAME FÍSICO		
PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()		
Glasgow	15 PA HGT: 5402	
A - Lesão de nível cervical; coluna cervical com alterações.		
B - HGT em HGT, m/PA.		
C - Hemodinamicamente estável; Abdomen ml alterações		
D - ECG 15, Ruptura ureteral e fístula		
E - Lesões de nível, HGT, fístula		
EXAMES SOLICITADOS:		
() Laboratoriais		
() Gasometria arterial		
() Tomografia computadorizada		
() Ultrassonografia:		
() Radiografias:		
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:		
Especialista:	às : Dia / /	
Especialista:	às : Dia / /	
MÉDICO SOLICITANTE		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:		
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Exame físico - 18:20:54	18:50
2	Exame físico - 18:20:54	18:50
3	Exame físico - 18:20:54	18:50
4	Exame físico - 18:20:54	18:50
5	Exame físico - 18:20:54	18:50
6	Exame físico - 18:20:54	18:50

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Carlos Antonio A. de O. Filho

05/08/2019
Atividade de casa
De português e matemática
e física e G
CD: Desempenho
+ qualidade + AF B
Atividade de matemática

Part in form of proof. The
state as follows: a list of
facts. US FRET a persons
with legal
AD 6472.

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ / _____ às _____ : _____ hs.

() Centro cirúrgico _____

() Internação (setor) _____

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

() Alta hospitalar / () Já revela

() Decisão Médica

() Óbito _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

<http://10.1.1.148/projetohta/impreudencia.php?contar=1424776>

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



Ficha de Acolhimento

Nome:	Maurício Cordeiro dos Santos		
End:	R. Tereza Cordeiro de Figueira	Bairro:	Salvador - PB
Data de Nascimento:	29/04/1995	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. Horta	Data do Atend.:	30/04/19
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fâceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca				

Estratificação

MOD. 110

Raphael
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

Raphael
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial
Assinatura e carimbo do profissional



REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	MARILIA DO CARVALHO DOS SANTOS	PRONTUÁRIO:	598
IDADE:	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	ENF:	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Petiteísmo Tumor

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx tórax AP E
Rx perna direita Tt e Perfil
Rx bacia AP
At glo Testículo D e E
7º negl.

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

30/04/2017

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Carlos Antonio A. de O. Filho
Médico Geral

MOD. 002



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190564454

Vítima: MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS

Data do Acidente: 30/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

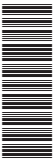
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00863/00864 - carta_16 - INVALIDEZ

00020432



Carta nº 15684291

