



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
<b>MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>RAPHAEL DE LIMA MARTINS (ADVOGADO)</b>
<b>ITAU SEGUROS S/A (REU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
33603 844	25/08/2020 21:49	<a href="#">Petição Inicial</a>
33603 845	25/08/2020 21:49	<a href="#">Procuração</a>
33604 400	25/08/2020 21:49	<a href="#">Documentos Pessoais</a>
33603 846	25/08/2020 21:49	<a href="#">CTPS - 1º PARTE- AUTOR</a>
33603 847	25/08/2020 21:49	<a href="#">Comprovante de residência</a>
33603 848	25/08/2020 21:49	<a href="#">Declaração de Insuficiência de recursos</a>
33604 399	25/08/2020 21:49	<a href="#">CTPS.2</a>
33604 416	25/08/2020 21:49	<a href="#">LAUDOS E EXAMES</a>
33604 410	25/08/2020 21:49	<a href="#">BO e DEMAIS DOCUMENTOS</a>
33604 411	25/08/2020 21:49	<a href="#">CTPS..3</a>
33604 412	25/08/2020 21:49	<a href="#">NEGATIVA DA SEGURADORA LÍDER</a>

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 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 encontrar-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 da sua família, tudo conforme a farta documentação atestada e declaração de pobreza juntada à exordial.

## **3-DOS FATOS**

O Promovido 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 derrapar, 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 Promovido 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 rápido, claudicação, com perca em grau moderado e defice funcional de 50%, comprometendo assim, todo seu membro inferior esquerdo (perna), conforme documentos anexo;



Acontece Excelênci, 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 uníssona 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



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 25/08/2020 21:46:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082521463957200000032156547>  
Número do documento: 20082521463957200000032156547

Num. 33603844 - Pág. 4

***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.

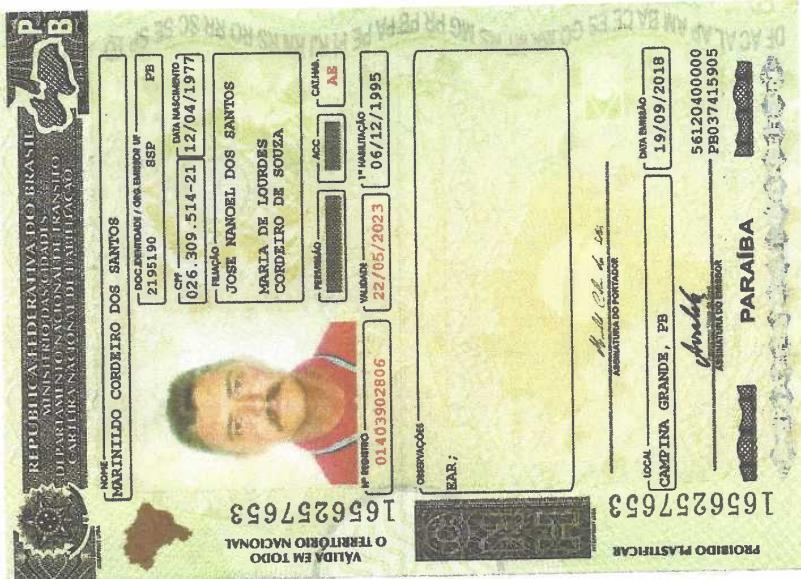
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande, 06 de Julho de 2020.



Declarante.





1

Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 25/08/2020 21:46:40  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082521464042100000032156549  
Número do documento: 20082521464042100000032156549

Num. 33603846 - Pág. 1

MARINILDO CORDEIRO DOS SANTOS  
STI RIACHO DE SANTO ANTONIO, S/N - ÁREA RURAL  
SOLEDADE / PB CEP: 58155-000 (AG 25)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Stbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Rteiro: 8 - 88 - 470 - 3240  
Medidor: 00008910218

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600  
CNPJ 09.095.183/0001-46 Inscrição Estadual 16.016.623-0  
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°029.473.243  
Cód. para Débito Automático: 00018686279

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://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

Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em  
[vacinabrasil.gov.br](http://vacinabrasil.gov.br)

Anterior	Atual		Constante	Consumo	Dias	
	Data	Leitura				
15/07/19	1291	14/08/19	1335	1	44	
<b>Demonstrativo</b>						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa G	Valor Base Calc	Aq. ICMS(R\$) ICMS	ICMS(R\$) Base Calc FC(R\$) PFC(R\$) Cofins(R\$)
0801	Consumo em kWh	44.900	0,829610	36,50	36,50 25	9,13 36,50 0,40 1,82
0801	Adic. B. Amarela			0,50	3,50 25	0,12 0,50 0,00 0,02
0801	Adic. B. Vermelha			1,21	1,21 25	0,30 1,21 0,01 0,06
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>						
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM PÚBLICA			4,72	0,00 0 0,00 0,02 3,00 0,00	
0804	JUROS DE MORA 07/2019			0,11	0,00 0 0,00 0,03 0,00 0,00	
0805	MULTA 07/2019			9,96	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0999	BÔNUS ITAIPU LEI 10439/2002 07/2019			-0,71	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	

CCI: Código de Classificação do item TOTAL: 43,19 38,21 9,55 38,21 0,41 1,90  
Tarifa s/ Tributos 0,571770

**Média últimos meses (kWh)** **VENCIMENTO**  
63 21/08/2019 **TOTAL A PAGAR**  
R\$ 43,19

**Histórico de Consumo (kWh)**

111 | 49 | 76 | 86 | 71 | 75 | 68 | 63 | 57 | 29 | 34 | 51  
Ag/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/18 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/19

**RESERVADO AO FISCO**

f60d.ecc8.fa92.0e69.5931.47a3.39a3.c9a6.

**Indicadores de Qualidade** 6/2019 - SOLEDADE

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,74	0,00
DIC TRIMESTRAL	23,48	NOMINAL
DIA MENSAL	48,98	220
ESPECIAL	7,07	
FICTRIMESTRAL	15,34	0,00
FICTRIMESTRAL	30,69	CONTRATADA
FICANUAL	8,49	LIMITE INFERIOR
DIMC	16,69	0,00
DICRI		LIMITE SUPERIOR

**Composição do Consumo**

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição Energisa/PB	9,73	19,88
Compra de Energia	14,19	32,32
Serviço de Transmissão	1,38	3,10
Encargos Setoriais	2,07	4,72
Impostos Diretos e Encargos	17,55	39,28
Outras Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>43,19</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Rei 6/2019) R\$ 10,27

**ATENÇÃO**

- Leitura confirmada

**Notas em atraso**





Empregador ..... CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA  
 CGC/MF ..... Av. Getúlio Vargas 879  
 Rua ..... CENTRO - CEP: 58020-200  
 Município ..... CAMPINA GRANDE-PB  
 Esp. do estabelecimento ..... Con. civil  
 Cargo ..... Motorista  
 CBO nº ..... 782510  
 Data admissão ..... 05/07/2012 de 19 2009  
 Registro nº ..... Fls./Ficha 1399  
 Remuneração especificada ..... R\$ 900,00 / mês  
 (novecentos 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  
 CRC-PB 008024/0-5  
 Com. Dispensa CD Nº.....

## CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA

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

CONSTRUTORA ROCHA CAVALCANTE LTDA.  
 Carina F. Ribeiro Diniz  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... 30 de Agosto de 19 2016  
 Construtora Rocha Cavalcante Ltda  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Eng. do Deptº. Pessoal  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

Com. Dispensa CD Nº.....  
 1º ..... 2º .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... 02 de Março de 19 2007  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data admissão ..... 01 de Julho de 19 2000  
 CBO nº ..... 78250,00  
 Remuneração especificada ..... R\$ 250,00  
 Fls./Ficha  
 Registro nº ..... 80% DE JUSACUERIMAE  
 Cunhagem ..... 30% DE JUSACUERIMAE  
 Esp. do estabelecimento ..... 10% AD. C/AD.  
 Município ..... Santa Cruz - CEP: 58158-000  
 Rua ..... Santa Cruz - CEP: 58158-000  
 CGCMF ..... RUD: PB-1177-NM-16  
 Empregador ..... Maria Celeste da Silva Moreira Alcantara  
 103.570.020/0001-31  
 13

Com. Dispensa CD Nº.....  
 1º ..... 2º .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... 30 de Junho de 19 94  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data admissão ..... 02 de Agosto de 19 94  
 CBO nº ..... 78250,00  
 Remuneração especificada ..... R\$ 250,00  
 Fls./Ficha  
 Registro nº ..... 80% DE JUSACUERIMAE  
 Cunhagem ..... 30% DE JUSACUERIMAE  
 Esp. do estabelecimento ..... 10% AD. C/AD.  
 Município ..... Santa Cruz - CEP: 58158-000  
 Rua ..... Santa Cruz - CEP: 58158-000  
 CGCMF ..... RUD: PB-1177-NM-16  
 Empregador ..... Toninho Alcantara  
 12





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



**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 VEICULOS, 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 Estavel, 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 sofrer 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, expeço 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



DENATRAN

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

PB N° 012895949290 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE CLAUDIO

DETAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E VIGÊNCIA DE VÉHICULO  
VIA 1 0104405592-5 00/00000000 2019

JOSE CLAUDIO

NOME

04991534488

04991534488

OFZ6513/PB

NOVO

PB

9C2KC1650FR020315

PAS / MOTOCICLE / NAO APLIC

ALCO/GASOL

COMBUSTÍVEL

HONDA / CG 150 TITAN ESD

2015

ANO

COTA ÚNICA

2015

ANO

P  
V  
A

0

ANO

PREMIO TARIFA R\$

15/02/2017

ANO

SEGURADO

P A G O

ANO

OBSERVAÇÕES

0

ANO

A . F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

ANO

CONTRAN

DANIEL GONÇALVES

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06246411500000032156561

SOLEDA 20/02/2017 16101-1218042-20170220

RESPONDE

RE

SP

RE

RE

RE

RE





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

**Dra. Sonaly de F Cavalcanti**

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



## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07  
PACIENTE: MARINILDO CORDEIRO CEP: Atendente: Suelia Costa Santos  
DOS SANTOS 40 ANOS Nascimento: 31/12/1969  
Endereço: Sexo: Telefone: Cidade: Idade: 02017 Bairro: Nome da Mãe: RG: N.º.º CPF: Profissão: Data de Atend: 30/04/2017 CNS: CONVÉNIO:SUS CRM: Especialidade:



## ATENDIMENTO URGÊNCIA

## PRONT (B.E) Nº:1424776 CLASS. DE RISCO: VERDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CEP: 78.268/003-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/04/2017  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07  
Atendente: Suelia Costa Santos

Nascimento: 31/12/1969  
Endereço: Sexo: Telefone: Cidade: Idade: 02017 Bairro: Nome da Mãe: RG: N.º.º CPF: Profissão: Data de Atend: 30/04/2017 CNS: CONVÉNIO:SUS CRM: Especialidade:

EXAME FÍSICO

PUPILAS  Fotorreagentes  Isocôricas  Anisocôricas

Glasgow 15 PA HGT: Sat02:  
A - Umas ondas respiratórias; coluna curvada para a laterais.  
B - Hipo em A.RT, m/PA.  
C - Hemodinâmica normal; pressão arterial normal.  
D - EGT 15, Purpura urticárias e fotofobia.  
E - Encântricas, hórus, muij, p.c.

EXAMES SOLICITADOS:

Laboratoriais  Ultrassonografia:  
 Gasometria arterial  Radiografias:  
 Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Raphael Martins às: 14:00 Dia: 1/1/1  
Especialista:  às:  Dia:  /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº 1 PRESCRIÇÕES E CONDUTAS 1 HORÁRIO REALIZADO 14:00  
1. Colocar paciente na sala de observação  
2. Exames g- exames de rotina  
3. Aplicar gel de oxigênio  
4. Aplicar gel de oxigênio  
5. Aplicar gel de oxigênio  
6. Aplicar gel de oxigênio

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

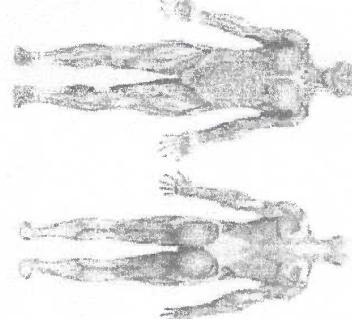
Carimbo

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada =

( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Fractura de fíbula

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada =

%

Grau

( ) 1º Grau

( ) 2º Grau

( ) 3º Grau

Fractura de fíbula

CID:

Fractura de fíbula

OBS:

Fractura de fíbula

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 25/08/2020 21:46:41

<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082521464132600000032156562>

Número do documento: 20082521464132600000032156562

St. Orléans  
Hôpital de la Marine  
Dr. François Léonard  
Le Jeune C  
c.D. :  
- Vomition & Crampes  
- Distension & Tenseur  
- Atteinte d'artéreux

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ àS \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ HS.

## SERVIÇOS REALIZADOS:

Centro cirúrgico

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO IDADE

## Interação (setor)

1 ( ) Decisão Média

卷之三

THE JOURNAL OF CLIMATE

THE PRACTICAL APPROACH TO

卷之三

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

卷之三

http://10.1.1.148/projetohca/imprestancia.php?contar=1121776



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Mari milo Condino dos Soutos	End:	R. Turiza Condino de França	Bairro:	Soldado - PB
Data de Nascimento:	19/10/1995	Documento de identificação:			
Queixa:	AC. Moto	Data do Atend.:	30/04/19	Hora:	12
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas:						
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Maca	<input type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Pálida		

### Estratificação

MOD. 110

*R. Turiza Condino de França*  
Vermelho - atendimento imediato  
Verde - atendimento até 4 horas



*Assinatura e carimbo do profissional*



**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

NOME:	Mari Valdo	SEXO:	COR:	PRONTUÁRIO:
IDADE:		<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	598
		<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	
		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	
PESO:		ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:
LEITO:				

**DADOS CLÍNICOS:**

*Internado*  
Internado  
RAZÃO  
30/09/2017

**MATERIAL A EXAMINAR:**

**EXAMES SOLICITADOS:**

RX fôrnx AP

RX Perna direita TR + Perfil

RX bacia AP

*Ver seu relatório de E*  
*47º rel. -*

*Carlos Antônio A. de O. Filho*  
*Assessor Geral*  
*10/08/2017*

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTA: <input type="checkbox"/>	Carlos Antônio A. de O. Filho
DATA: 30/10/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:	<i>10/08/2017</i>



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 e 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

