



Número: **0809295-44.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **16/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36671 115	16/11/2020 00:49	Petição Inicial	Petição Inicial
36671 117	16/11/2020 00:49	INICIAL MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Informações Prestadas
36671 118	16/11/2020 00:49	PROCURAÇÃO	Procuração
36671 119	16/11/2020 00:49	DOC. IDENTIFICAÇÃO E DO VEICULO	Documento de Identificação
36671 120	16/11/2020 00:49	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
36671 122	16/11/2020 00:49	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
36671 123	16/11/2020 00:49	REQUERIMENTO E PAGAMENTO ADM SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
36671 124	16/11/2020 00:49	LAUDO MÉDICO	Documento de Comprovação

em anexo



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____
VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA – PB**

MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF/MF sob nº 055.011.224-30 e Registro Geral sob o nº 2.756.902 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Centro, Araruna-PB, CEP: 58233-000, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua João Teixeira de Carvalho, nº 275, Pedro Gondim, João Pessoa- PB, CEP 58031-220, endereço eletrônico: advocaciadornelas@gmail.com, renanpaivaadvocacia@gmail.com, e, vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

ACÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, localizada na R. Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa - PB, 58055-000, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93, tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, aposentado, vive da renda que recebe da sua aposentadoria, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do **NCPC**, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II. DOS FATOS:

☎ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
☎ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

📍 Rua João Teixeira de Carvalho, 275, João Pessoa/PB.
📍 Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB.
📍 Rua Dr. João Ursulo, 30, Centro, Cruz do Espírito Santo/PB.



O Requerente sofreu acidente de trânsito no dia 17/05/2020, por volta das 12:30h, em uma estrada vicinal (de barro), bairro do Centro, na cidade de Araruna-PB, quando trafegava de motocicleta (marca HONDA, modelo CG 125 ES, cor verde, ano 2011, de placa NOG-6657/PB, seguia normalmente via, e ao passar na lateral da Auto Mecânica Soares, objetivando pegar a PB-111, quando uma motocicleta de placas e condutor não identificados, que vinha em sentido oposto, atingiu a motocicleta da parte autora frontalmente, não tendo condições de livrá-lo, sofreu o sinistro, onde se machucou. Na ocasião o sinistrado foi socorrido e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa-PB, apresentando **Fratura do Complexo Zigomático Esquerdo, (CID 10 S 02.4)**, passando por tratamento cirúrgico.

Mesmo realizando o tratamento, a parte Promovente ficou com debilidade permanente de natureza física, restou com dificuldade na mastigação.

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (**Sinistro 3200313600**), vindo a **receber a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.

Todavia, as sequelas suportadas pelo autor prejudicaram consideravelmente suas funções físicas, restou com dificuldade na mastigação, além de sentir dores de cabeça constantes, sangramento bucal, inchaço, como também está desempregado, sendo certo que o autor faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do Seguro Obrigatório, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º1 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;



Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

*“Art. 5º. 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.”*

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (prova do acidente e do dano decorrente) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) Prova do Acidente: Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs. anexos)

2) Dano: debilidade permanente de natureza física, restou com dificuldade na mastigação, além de sentir dores de cabeça constantes, sangramento bucal, inchaço, além de estar desempregado.

3) Nexo causal: Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul:

***“Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente.** O artigo 3º, letra “b” da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005).”*

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:



Súmula 474

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez"

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

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	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
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	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
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	70



Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão; Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
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
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização **DPVAT**;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- **4.4.1.** Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro **DPVAT** – Danos Pessoais



Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, menos o valor pago administrativamente, qual seja, **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, totalizando assim, ao final, a importância de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais)**;

- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais)**;
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

4.5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte cinco reais)**.

Termos em que,
Pede deferimento.
João Pessoa-PB, 11 de novembro de 2020.

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB 21.393

JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS
OAB/PB 19.339





PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCATIA



JHANSEN DORNELAS
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: MANOEL MÉSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO, Brasileiro, solteiro, inscrito no RG. 27.56902, CPF. 055.044.224-30, residente e domiciliado à Rua. POFETADA S/N, ANAUMA - PB, CEP 58233-000

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad juditia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo subestabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O (a)(s) outorgantes(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 10 de NOVEMBRO de 2020

Manoel Mesias Fernandes do Nascimento

OUTORGANTE

☎ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
📍 Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo - PB.

☎ 83.98708-8728 ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
📍 Av. Cel. Otto Feito da Silveira, 509, sala 02, João Pessoa/PB

📍 Praça Antônio Pessoa, 80, Tambiá, João Pessoa/PB



© 2006 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 260: 105–112

© 2014 John Wiley & Sons, Ltd. *J. Forecast.* **34**, 1–12 (2015)
DOI: 10.1002/for

1985-1986

[illegible][illegible]

1. The first group of people who are interested in the results of the research are the researchers themselves. They need to know the results of the research in order to evaluate the quality of the research and to make decisions about the future of the research.

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the situation and the goals that need to be achieved. It is important to gather all relevant information and to define the problem clearly.

1. [Introduction](#)

(continued)

do eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 00:49:38

o do documento: 20111600493828000000035005185

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 27 56 902 DATA DE EXPEDIÇÃO 28 ABR 2000

NOME MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO Jose Antonio do Nascimento
Angelina Fernandes do Nascimento

Araruna Pb 23.05.1975

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert Nasc 9.940 Fls 67-v Livro 11-A.

DOC ORIGEM

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTeira DE IDENTIDADE

Manoel Messias Fernandes do Nascimento

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 917

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

055.011.224-30

Nome
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO
NASCIMENTO
Nascimento
23/05/1975



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN

Nº 9185721404

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 358065739	RNTRC	EXERCÍCIO 2011
----------	---------------------------	-------	-------------------

NOME
VERINALDO F. DO NASCIMENTO

CNPJ/CNPIS
038.990.144-72

PLACA
NOG6657

PLACA ANT./UF
NOG6657/RN

CHASSI
9C2JC48208R100115

ESPEC. DE TIPO
PASSAGEIRO/MOTONETA/MAD. APLICAVEL

COMBUSTÍVEL
ALCOOL - GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB
2011

ANO MOD
2011

CAP/POT/CIL
CCV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
VERDE

I P V A	COTA ÚNICA R\$ 0	VENC. COTA ÚNICA 24/10/2011	VENC./COTAS 1º PAGO
	FAIXA LPVA 2006 3X	PARCELAMENTO/COTAS R\$ 111111	2º PAGO
			3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
111 TAXAS DETRAN: PAGO 111 DPVA: PAGO

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.124.220/0001-65

BANCO HONDA S/A
MOTOR: JC48E2R100115

Assinatura	DATA 19/10/2011
------------	--------------------

RN



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica N° 046 176 750



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

DADOS DO CLIENTE

JOSELI MOUZINHO DE LIMA
RUA PROJETADA S/N
ARARUNA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1557043-5

REFERÊNCIA

JUN/2020

APRESENTAÇÃO

18/06/2020

CONSUMO

63

VENCIMENTO

26/06/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,88

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 17037.193178 3 829800000005088				
Pagador: JOSELI MOUZINHO DE LIMA CNPJ/CPF: 033.440.764-85				
RUA PROJETADA S/N - CENTRO - ARARUNA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017037193	001557043202006	26/06/2020	R\$ 50,88	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



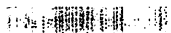
CEP: 58233-000



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 16/11/2020 00:49:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111600493988500000035005187>

Número do documento: 20111600493988500000035005187



5





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00106.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00106.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:44 horas do dia 27 de agosto de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Manoel Mesias Fernandes do Nascimento**, conhecido(a) por Mesias, RG nº 2756902 SEDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Angelina Fernandes do Nascimento e José Antonio do Nascimento, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 23/05/1975 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº s/n, bairro Centro, tendo como ponto de referência Centro., na cidade de Araruna/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Vicinal, Auto Mecânica Soares, Araruna/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/05/20 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 125 ES, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor verde, ano 2011, UF: PB, placa NOG-6657, chassi 9C2JC4820BR100115, características gerais: Cadastrada Em Nome de Verinaldo F. do Nascimento


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no início da tarde do dia 17 de maio do ano de 2020, se conduzia numa estrada de barro na cidade de Araruna PB e, na lateral de uma oficina denominada de Auto Mecânica Soares, objetivando pegar a PB 111, uma motocicleta de placa e Condutor não identificado, em sentido oposto, não sabendo explicar como, atingiu frontalmente a moto do notificante, o qual em hipótese alguma teve como desviar e evitar tal colisão, consequentemente, foi socorrido por terceiros ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena nesta capital, onde foi submetido aos procedimentos Médico cabíveis.

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

João Pessoa/PB, 27 de agosto de 2020.


EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil


MANOEL MESIAS FERNANDES DO
NASCIMENTO
Noticiante

Procedimento Policial: 00106.01.2020.1.02.008





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, 03 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313600

Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Recebedor: **MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **237**

Agência: **000003449-5**

Conta: **000002848-7**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:
055.011.224-30

4 - Nome completo da vítima:
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

6 - CPF:
055.011.224-30

7 - Profissão:
RECUSO

8 - Endereço:
RUA PROJETADA

9 - Número:
S/N

10 - Complemento:
CASA

11 - Bairro:
CENTRO

12 - Cidade:
ARARUNA

13 - Estado:
PB

14 - CEP:
58233-000

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):
83 988551045

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vair nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, JOAO PESSOA - PB, 24 DE SETEMBRO DE 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FDS 001 V002/2019





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1237607



Identificação do paciente						
ID 1507176	Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO			Sexo Masculino		
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44 anos 11 meses 24 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO	Pai JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JOSELI DE LIMA FERNANDES - ESPOSO(A)					
DDD Celular 83	Celular 999358327	DDD	Telefone			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2756902	Nº Cns 160595748320008				
Local de procedência ARARUNA	Tipo MUNICIPIO		UF PB			
E-mail	Naturalidade ARARUNA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58233000	Município de residência ARARUNA	UF PB	Logradouro LUIZ TARGINO MOREIRA			
Número 870	Complemento	Bairro CENTRO				
Admissão						
Data e Hora 17/05/2020 17:21:35	Número da pulseira 1000008796904	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Veio de transporte AMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Vitem de acidente de moto, perfec de acidente em face e corte contuso em braços.						
Diagnóstico COREN-PB 397935 EMB						
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA					Tempo	

Imprimir



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Em: 26/05/2020 05:27:30

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Tempo de Internação 8d 7h 58min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 8d 12h 6min	Permanência no Leito: 2d 11h 37min	

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 26/05/2020 05:27:25)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF# PACIENTE 8º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. RELATA SER DIABÉTICO (SOB USO DE MEDICAÇÃO). NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNÉICO, DIURESE ESPONTÊA. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL EM REGRESSÃO, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS, VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, MOBILIDADE MAXILAR À ESQUERDA COM BOA ABERTURA BUCAL. AO EXAME DE IMAGEM, APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE COMPLEXO MAXILO-ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (E), AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PRA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA. PACIENTE COM HGT 404 MG/DL (23.05.20). A CLÍNICA MÉDICA SOLICITOU VERIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE 6/6 H, EVOLUINDO PARA 294 MG/DL NO DIA 24.05.2020, PORÉM NÃO SENDO PRESCRITO DIARIAMENTE AS DEVIDAS MEDICAÇÕES, CONTINUANDO DESCOMPENSADO. SENDO ASSIM ENCAMINHO PACIENTE PARA SER PRESCRITO E COMPENSADO CLINICAMENTE PELA CM ATÉ ALTA DA CM PARA CIRURGIA PELA BMF. CD: 1. AVALIAÇÃO BMF 2. AGUARDA PRESCRIÇÃO DA CM PARA ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO 3. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SERÁ AGENDADO APOS A ALTA DA CM

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Dr. André Augusto
Cirurgião Oral
RQ-08





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

NOME: MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO BE/PRONTUÁRIO 1237607
IDADE: 44 SEXO: MASCULINO COR: DATA: 28/05/2020
CLÍNICA /SETOR: BMF EMP: LR:
CIRURGIA: OSTEOSINTESE DE FRATURA OORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR. ADRIANO QUINTANS 1º ASS: DR. LACET
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR. CLAUDIO
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: 08:00 TÉRMINO: 13:30

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA COMPLEXO ZIGOMATICO ESQUERDO	S02.4

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
REDUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO ESQUERDO COM FIXAÇÃO	S02.4

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: 28/05/2020

Adriano B. Quintans
Belo Horizonte, 28/05/2020
CRM 170.662.465-6/GO
CRO 2442/PB



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
01-PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
02-ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA-ORAL
03-POSICIONAMENTO DOS CAMPOS OPERATORIOS E TAMPÃO OROFARINGEO
04-ANESTESIA LOCAL COM BUPIVACAINA COM VASO
05-ACESSO SUPERCILIAR ESQUERDO + INFRA-ORBITARIO ESQUERDO + INTRAORAL
06-REDUÇÃO DAS FRATURAS E FIXAÇÃO INTERNA RIGIDA COM MATERIAL ABAIXO DESCRITO:
07-SISTEMA 2.0 A COSTA - 01 MINIPLACA ORBITAL 8F CORTADA PARA 4F + 01 PLACA EM T 4 F +
01PALCA ORBITAL 10F CORTADA PARA 7 FUROS. 02 PARAFUSO AP 2.0X5MM + 07 PARAFUSO AP 2.0X6MM
01 PARAFUSO AP 2.0X8MM + 02 PARAFUSOS AP 2.0X12MM + 01 PARAFUSO AP 2.0X10MM
03 PARAFUSOS EMERGENCIA 6MM.
SISTEMA 1.5 - 01 MINIPLACA ORBITAL 10F + 07 PARAFUSOS AP 1.5X5MM + 01 PARAFUSO AP 1.5X6MM
SISTEMA 2.0 LG - 01 PALCA L ESQUERDO 10F CORTADA PARA 07 FUROS +
01 PARAFUSO AP 2.0X5MM + 03 PARAFUSO AP 2.0X7MM
Conduta:
08-IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SORO FISIOLÓGICO
09-SUTURA DOS PLANOS
10-REMOÇÃO DO TAMPÃO OROFARINGEO
11-AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ANESTESIA
Fechamento:
Observação:

Médico/CRM:

Adriano D. Quintana
Bico Médio Esq. 1
CNES 70.652.465.840.005
ERO 2442/PB

João Pessoa,

28/05/2020

