



Número: **0841016-25.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/08/2017**

Valor da causa: **R\$ 8775.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	JULIANA MARIA DIAS DE MORAIS
AUTOR	SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
93313 12	22/08/2017 22:24	B.O	Documento de Comprovação
93313 14	22/08/2017 22:24	COMPROV. BANCÁRIO	Documento de Comprovação
93313 19	22/08/2017 22:24	COMPROV. DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
93313 23	22/08/2017 22:24	DECLARAÇÃO SAMU	Documento de Comprovação
93313 26	22/08/2017 22:24	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
93313 30	22/08/2017 22:24	INICIAL	Outros Documentos
93313 37	22/08/2017 22:24	LAUDO E PRONTUÁRIOS MÉDICOS - 1	Documento de Comprovação
93313 42	22/08/2017 22:24	LAUDO E PRONTUÁRIOS MÉDICOS - 2	Documento de Comprovação
93313 47	22/08/2017 22:24	LAUDO E PRONTUÁRIOS MÉDICOS - 3	Documento de Comprovação
93313 49	22/08/2017 22:24	PROCURAÇÃO	Procuração
95201 27	01/09/2017 21:10	Despacho	Despacho
10598 423	06/11/2017 17:59	Expediente	Expediente
10905 252	18/11/2017 20:16	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
10905 253	18/11/2017 20:16	CTPS	Documento de Comprovação
10905 255	18/11/2017 20:16	Petição de Prestação de Informações e juntada de documentos	Informações Prestadas
10938 359	21/11/2017 09:58	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
10938 562	21/11/2017 09:58	custas previas	Documento de Comprovação
12234 388	25/01/2018 10:55	Substabelecimento	Substabelecimento

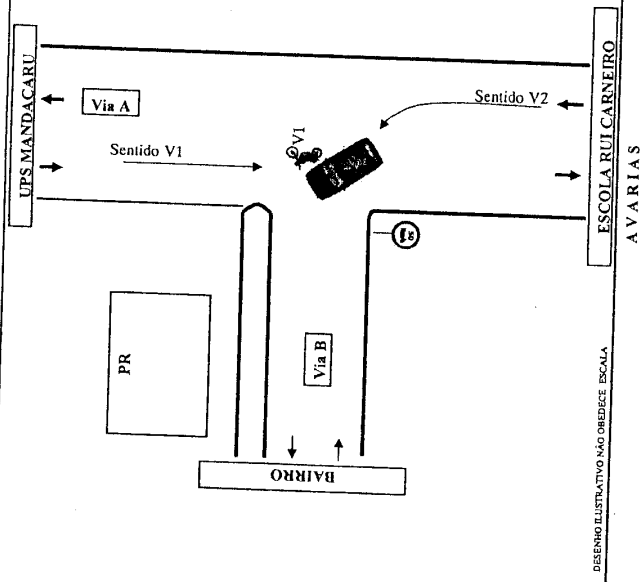
12234 422	25/01/2018 10:55	SUBSTABELECIMENTO	Substabelecimento
12461 134	07/02/2018 10:30	Petição de habilitação nos autos	Petição de habilitação nos autos
17121 596	11/10/2018 08:19	Despacho	Despacho

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAIBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0232/2017

AMARRAÇÕES
 VIA "A" - Rua João de Brito L. Moura 07,00 metros
 VIA "B" - Rua Porfirio Ribeiro 07,00 metros
 PR (Ponto de Referência) Terminal de Ônibus Mandacaru
 PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 05.10 e Traseiro Direito 04.30 metros para (PA)
 V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Esquerdo 02.70 e Traseiro Esquerdo 03.20 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS






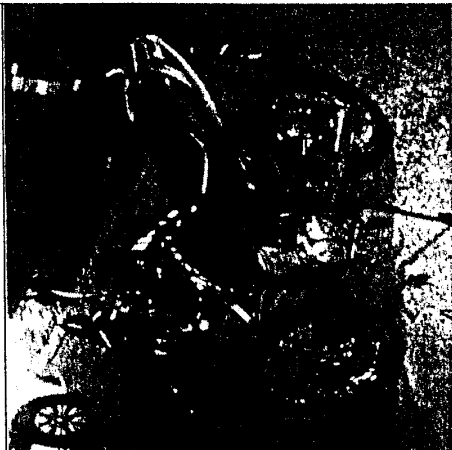
V1

V2

Assinado eletronicamente
 Rosinaldo Oliveira de Sousa 3º SGT PM
 Responsável pelo Levantamento



RECEBIDA
 03/05/2017
 em nome do
 ASSIN

12 05/2017

 <p>POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT</p>		 <p>POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT</p>	
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0232/ 2017			
FOTOS DO V1			
FRENTE (V1)		TRASEIRA (V1)	
			
LATERAL DIREITA (V1)		LATERAL ESQUERDA (V1)	
			

Assinado eletronicamente
Rosinaldo Oliveira de Souza 3º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento

2

 <p>POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT</p>		 <p>POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II) BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT</p>	
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0232/ 2017			
FOTOS DO V2			
FRENTE (V2)		TRASEIRA (V2)	
			
LATERAL DIREITA (V2)		LATERAL ESQUERDA (V2)	
			

Assinado eletronicamente
Rosinaldo Oliveira de Souza 3º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento

3



COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT	0232 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente:	ROSEALDO OLIVEIRA DE SOUZA	Posto/Graduação:	3ºSGT/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia:	Rua João de Brito Lima Moura/ Porfírio Ribeiro	Bairro	Mandacaru	Município:	João Pessoa
Data/Ocorrência	02-04-2017	C/S Vítima (C/T)	18:00	U.F.	PB
Envolvidos no acidente (Quantidade)	02 veículos	Natureza do Acidente	Abalroamento	Tempo	Bom
		Com	Asfalto	Condições/Via	Seca
		Domingo	Controle do tráfego no local		
			Via de Sentido Duplo		

CONDUTOR 01

Nome	Sebastião Agostinho Tavares	Sexo	Masculino	Nascimento	26-12-1978	RG	4461611
Endereço	Rua Frei Joaquim 299, Mandacaru. João Pessoa PB - Tel.(083)98722-2084.						

1ª Habilitação Categoria Registro CNH N.º U.F. Ex.méd./Dia Data Vencimento Usava cinto Usava Capacete

Não habilitado Não habilitado Não habilitado Não habilitado Não habilitado Não habilitado

Exame de Embriaguez Alcoólica Não

Destino do Condutor

Socorrido ao Hospital de Traumas

VEÍCULO 01

Marca	Honda	Nº	150	Placa	OFZ-4566	Categoria	Particular	Município	João Pessoa	U.F.	PB
Nome do Proprietário	Sebastião Agostinho Tavares										

Seguradora

DPVAT

Bilhete Nº

013136491334

Renavan Nº

00545479550

Data da Emissão

03-03-2017

Defeitos

Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou no Bptran no dia 19-04-2017 e disse que: trafegava na via A na faixa da direita no sentido UPS Mandacaru/Escola Rui Carneiro, quando estava passando pela via B, teve seu veículo, interceptado pelo V2 que no momento, trafegava com os faróis apagados, onde o mesmo convergiu a esquerda atingindo o V1.

CONDUTOR 02

Nome	João Batista Lucas de Farias	Sexo	Masculino	Nascimento	10-06-1964	RG	924138
Endereço	Rua Professor Luiz Burity 430, Mandacaru. João Pessoa PB - Tel.(083)98823-5485.						

1ª Habilitação Categoria Registro CNH N.º U.F. Ex.méd./Dia Data Vencimento Usava cinto Usava Capacete

05-11-1986 B 05201530665 PB Sim 15-03-2021 Sim

Exame de Embriaguez Alcoólica Não

Destino do Condutor

Socorrido ao Hospital de Traumas

VEÍCULO 02

Marca	Fiat	Nº	Uno	Placa	KFU-2024	Categoria	Particular	Município	João Pessoa	U.F.	PB
Nome do Proprietário	João Batista Lucas de Farias										

Seguradora

DPVAT

Bilhete Nº

012710074348

Renavan Nº

00644930942

Data da Emissão

28-07-2016

Defeitos

Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou no Bptran no dia 04-04-2017 às 10h:50m e disse que: trafegava no sentido Escola Rui Carneiro/UPS Mandacaru, quando foi entrar na via B, parou, ligou a seta e visualizou que não vinha nenhum veículo no sentido contrário, quando concluiu a manobra, apareceu o V1 de repente, saindo de trás de um ônibus que estava estacionado no ponto final, chegando a se chocar com o V2, que não teve como evitar o acidente. Adiania que o V1 trafegava em alta velocidade, ultrapassando o ônibus estacionado.

Rosinaldo Oliveira de Souza 3º SGT PM
Responsável pelo Levantamento

Responsável pelo Levantamento



AUTO-ATENDIMENTO - Epitacio Pessoa
DATA: 18/08/2017 HORA: 14:49:56
TERMINAL: 09041017 CONTROLE: 090410170268

AGÊNCIA: 0904 - EPITACIO PESSOA
CONTA: 013.00033763-0
CLIENTE: SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
17/08	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
04/08	1,82
17/08	0,15

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			0,15C
----------------	--	--	-------

Agosto

04/08	041752	DP DIN LOT	51,78C
11/08	111224	DP DIN LOT	270,04C
15/08	150855	SAQUE B24H	320,00D
17/08	000000	REM BASICA	0,00C
18/08	000000	CRED TED	4,725,00C
18/08	000000	RETIRADA	4,726,00D

RESUMO EM 17/08	
SALDO	0,97C

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	0,97C
SALDO TOTAL	0,97C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

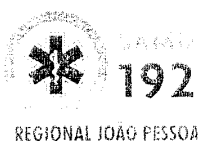


Loterias CAIXA

Informações não solicitadas e denúncias no site www.caixa.gov.br
24/2. Cidades: 0800 726 0207. Ouvidoria: 0800 725 7474
24/2. Cidades: 0800 726 0207. Ouvidoria: 0800 725 7474

CONTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVIÇOS						JUN/2017	
JOSE CARLOS DE SOUSA RUA FREI JOAQUIM 299 ESTADOS JOAO PESSOA						58028- 100	
Inscrição		SMI	Quantidade de Economias			Responsável	
001.54.230.0053		0	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	646113
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
A99L502894	22/02/2000	5	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m3) NUM. DE DIAS PROXIMA LEITURA							
1743		1754	11	29		05/07/2017	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.							
DEZ/2016	13	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
JAN/2017	12	0	COL.TOTAIS	294	291	291	
FEV/2017	14	0	COL.TERMOT	0	0	0	
MAR/2017	12	0	CLORO	294	291	291	
ABR/2017	13	0	TURBIDEZ	294	291	290	
MAI/2017	12	0	COR	77	113	113	
MEDIA(M)		13	DADOS REFERENTES A:MAR/2017				
DATA DA LEITURA: 06/06/2017							
HORA DA LEITURA: 10:19:38							
DESCRICAO							
CONSUMO		VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)			
RESIDENCIAL CONSUMO.ATE 10m	10	36,84	29,47	R\$66,31			
DE 11m A 20m	1	4,75	3,80	R\$8,55			
TOTAIS		41,59	33,27				
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$6.92 PIS E COFINS. LEI 12.741/12							
VENCIMENTO:		Total a Pagar:					
19/06/2017		R\$74,86					

v.16.11 R. 1.0	
CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA	
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL	
TIPO DE TARIFA: NORMAL	
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)	
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.	
INFORMACOES GERAIS:	
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO	
ARENCIA.PB.GOV.BR	
WWW.TRANSP	



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 706/059, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1653321, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES** idade 38 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 02/04/2017, na R. João de Brito Lima Moura, Bairro: Mandacaru - João Pessoa - aproximadamente às 18:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Junho de 2017.


Jefferson da Rocha Augusto
Coordenador
CREIS Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242: 3218.9125

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO
(A) ____ DA COMARCA DE JOÃO PESSOA.

JUSTIÇA GRATUITA

RITO SUMÁRIO

SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES, brasileiro, inscrito no RG de n.º 4.461.611 – SSDS/PB e CPF de n.º 027.756.784-08, residente e domiciliado à Rua Frei Joaquim, 299, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58028-100, por sua procuradora e advogada *in fine* assinada, com endereço à Débora da Silva Braga, 104, AP 203, Aeroclube, João Pessoa/PB, CEP 58039-180, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada, Na Rua Senador Dantas, nº. 74 5º andar, centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.

1- INICIALMENTE

DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família

Assim, com fulcro na Constituição Federal, artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Novo Código Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

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

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

2 - DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **02/04/2017** tudo conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu lesões que o **deixaram com sequelas irreversíveis**, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

Destarte, devido ao traumatismo, **apresentou fratura no fêmur esquerdo**, e, mesmo após o tratamento cirúrgico, a vítima ficou **com debilidade permanente em todos os membros afetados**, sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 13.500,00, já que não consegue desenvolver sem dificuldades suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras

denominado FENASEG a quantia de R\$ 4.725,00 em 18/08/2017 conforme documentação acostada.

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

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora ao promovente foi feito a menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3 – DO DIREITO

3.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

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

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.**

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

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

Portanto, quanto à legitimidade passiva, é certo que se apresenta incontroversa a premissa de que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2- DA CARÊNCIA DE AÇÃO - Preliminar de Ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à

comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico especialista, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

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

3.4 - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um

consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

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

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

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

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

3.5 - DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

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

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

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e

despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

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

4 - DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

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

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

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

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

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

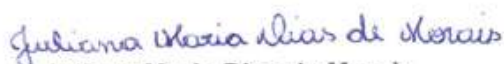
f) Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome da advogada habilitada na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

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

Dá-se à causa o valor de R\$ 8.775,00.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 22 de agosto de 2017.


Juliana Maria Dias de Moraes
(Advogada – OAB/PB 23246)



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Sebastião Agostinho Tavares
DATA DE NASCIMENTO 26/12/78
NOME DA MÃE Maria José Tavares da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101299
BOLETIM DE ENTRADA N.º 991372
DATA DO ATENDIMENTO 02/04/17
HORA DO ATENDIMENTO 18:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de fêmur esquerdo
CID 10 S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelos bombeiros, apresentando dor e deformidade em membro inferior esquerdo, nega perda da consciência, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa esquerda


RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur esquerdo

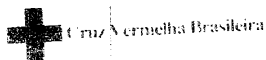
TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 12/04/17
DATA DA EMISSÃO: 29/06/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 991372



Identificação do paciente

ID 1156713	Nome SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 26/12/1978	Idade 38 anos 4 meses	Estado civil
Mãe MARIA JOSE TAVARES DA SILVA	Religião	Prontuário 101299
Escolaridade	Pai MIGUEL AGOSTINHO TAVARES	Responsável (Parentesco) - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987783729	DDD Fixo 83
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4461611	Fone Fixo 986428269
Local de procedência MANDACARU	Nº Cns 701808205139674	UF PB
Email	Naturalidade CARNÁIBA	Tipo BAIRRO
		CBO/R

Endereço

CEP 58027000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB
Número SN	Complemento	Logradouro PEDRO FORTUNATO ALVES
		Bairro MANDACARU

Admissão

Data e Hora 02/04/2017 18:51:42	Número da pulseira 100006090394	Convênio SUS
------------------------------------	------------------------------------	-----------------

Especialidade
CIRURGIA GERAL

Classificação de risco

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Clinica

Origem do paciente
RUA

Detalhe do acidente
VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

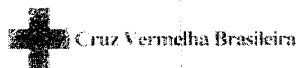
Atendido por
JANAINA KELLY SOUZA DA SILVA VIDAL

CID

Tempo
01min 09seg

Imprimir

26/04/2017 16:29



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA	BAE 991372	Data/Hora Entrada 02/04/2017 18:51:42	Data Baixa
Data de nascimento 26/12/1978	Idade 38	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA JOSE TAVARES DA SILVA			Telefone de Contato (83) 87783729
Endereço Pedro Fortunato Alves, SN	Bairro Mandacaru	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional HELTON VELOSO DE MOURA	Nº Cons. Regional 7113/
Data/Hora Classificação 02/04/2017 18:51:42	Data/Hora Prescrição 02/04/2017 19:29:13		

Anamnese

SOLICITO DO 1º ATENDIMENTO. SOLICITO EXAMES

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)


RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA?)

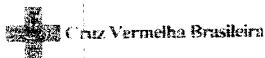
RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: FRATURA?)

Conduta

Em observação


HELTON VELOSO DE MOURA
(7113/)

SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 991372



Identificação do paciente

ID 1156713	Nome SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 26/12/1978	Idade 38 anos 3 meses 7 dias	Estado civil
Mãe MARIA JOSE TAVARES DA SILVA	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai MIGUEL AGOSTINHO TAVARES	Responsável (Parentesco) BETIANE TAVARES - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87783729	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4461611	Fone Fixo
Local de procedência MANDACARU	Nº Cns	
Email	Tipo BAIRRO	UF PB
	Naturalidade CARNAÍBA	CBO/R

Endereço

Cep 527000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Pedro Fortunato Alves
Número SN	Complemento	Bairro Mandacaru	

Admissão

Data e Hora 02/04/2017 18:51:42	Número da pulseira 100006090394	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

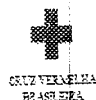
Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>dist. femur E 10/04 (2 AHA) RCU de 1 25/04</i>						
Diagnóstico <i>25/04</i>						CID
Atendido por JANAINA KELLY SOUZA DA SILVA VIDAL						Tempo 01min 09seg

Imprimir



100005090394 BE.: 991372
SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES DA S
DT. NASC.: 26/12/1979
MAE: MARIA JOSE TAVARES DA SILVA

END.: Pedro Fortunato Alves
N. SN - Mendacaru
JORG PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 87783722
IDADE: 38
DT. ENTRADA:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTU

NOME DO PACIENTE:

IDADE: DATA:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas): _____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: _____

EXAME FÍSICO PA: _____ / _____ mmHg P: _____ bpm SpO2: _____ Tax: _____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida
☐ Palidez ☐ Outros: _____

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda
Outros: ☐ Rigidez abdor ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria ☐ Hematuria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias
☐ Internações ☐ Outros: _____ Especificar: _____

Uso de Medicação?

☐ Sim ☐ Não Especificar: _____

Horário da Última Refeição:

Vacinado contra o Tétano?

☒ Sim ☐ Não

Outras Informações Importantes:

paciente vítima de queda de moto, com lesões em M.E. e M.I.D.

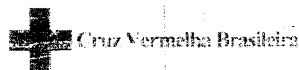
Jayra Joana V. Freire
Enfermeira
COREN-PB 318.350

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREM:

F(NG) ENF.022-1



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA		BAE 991372	Data/Hora Entrada 02/04/2017 18:51:42	Data Baixa
Data de nascimento 26/12/1978	Idade 38	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 87783729
Mãe MARIA JOSE TAVARES DA SILVA				Prontuário
Endereço Pedro Fortunato Alves, SN		Bairro Mandacaru	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FERNANDO RAMALHO DINIZ	Nº Cons. Regional 2797/PB	
Data/Hora Classificação 02/04/2017 18:51:42		Data/Hora Prescrição 02/04/2017 19:13:55		

Anamnese

ENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, REFERINDO DORES NO MIE COM SINAIS DE FRATURA E
MENTOS CORTANTES. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA NO MOMENTO DO SINISTRO. GLASGOW 15, ACORDADO, COMUNICANTE,
V.O. EUPNEICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. TÓRAX/ABD: NDN

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 1,0 AMPOLA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 1,0 FRASCO/AMP

CID10

Código	Descrição
	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

FERNANDO RAMALHO DINIZ
(2797/PB)

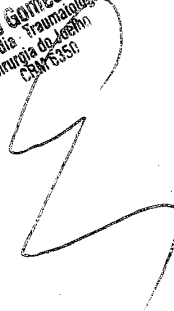
SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES DA SILVA

Ante do feto

est. feto com asne

- feto feto expetito

Dr. Tótho Gomes Pereira
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 6350



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/04/17	17	<p>Ortopedia</p> <p>Paciente c/ tot. fechada de fêmur (E). ENV praxi-od dubite. e opa. Monitorou de toco expectado que faturou a/ uteromenuap Interior p/ dor/dorment) de Ho gir/definitivo, o Sobito pr-57</p> <p>Ed: UPII.</p>
11/04/17	6:40h	<p>#ANESTESIA.</p> <p>Pct, 38 anos, no 1º D.P.O. de tratamento cirúrgico por fratura de diáfise de fêmur E. Evolui com dor pós operatória em local de cirurgia (MIE) com melhora após uso de medicações opioides (fornecido).</p> <p>Uso de cephalosporinas e vômitos.</p> <p>Relato bom humor em MIE, c/ dificuldade de manutenção. Alimentação, diurese, evacuação preservada.</p> <p>Ed: Orientações Gerais.</p> <p>Dr. Diego Almeida ORTOPEDIA</p>



Identificação de Caixas de Cirurgias

11/11/11

BE = 994372

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: Selma Maria Aguiar
Enfermaria/Leito: _____

Cirurgia: Prostectomia de Fêmur (E)

Cirurgião: Dr. Ricardo

Data: 10/04/11 Sala: 01

Circulante de Sala: _____

João da Nascença Souza
Té
Enfermagem
C 590 635

PERT STRYKER

CX: 4.5 KOMPASO

A.: 01 CICLO: 03

DATA: 08/04/2017

VAL.: 08/07/2017

TEC.: VERONICA

COREN: 341338

CX: FEMUR

A.: 02 CICLO: 03

DATA: 08/04/2017

VAL.: 08/07/2017

TEC.: VERONICA

COREN: 341338

CAPOTE
AUTOR: 01 CICLO: 03
DATA: 07/04/17
VALIDADE: 07/07/17
TECNICO: CALINE
COREN: 174951

TEAM
15 MIN/21°C
CENTIFUGUE
TEAM
15 MIN/21°C
CENTIFUGUE
TEAM
15 MIN/21°C
CENTIFUGUE

A-01
C-07

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

Os copos verde

Helena

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17

08/04/17
08/07/17
08/04/17
08/07/17



GOVERNAMENTO
BRASIL

Identificação de Caixas de Cirurgias

HEEISH

Preencher quando não houver etiqueta

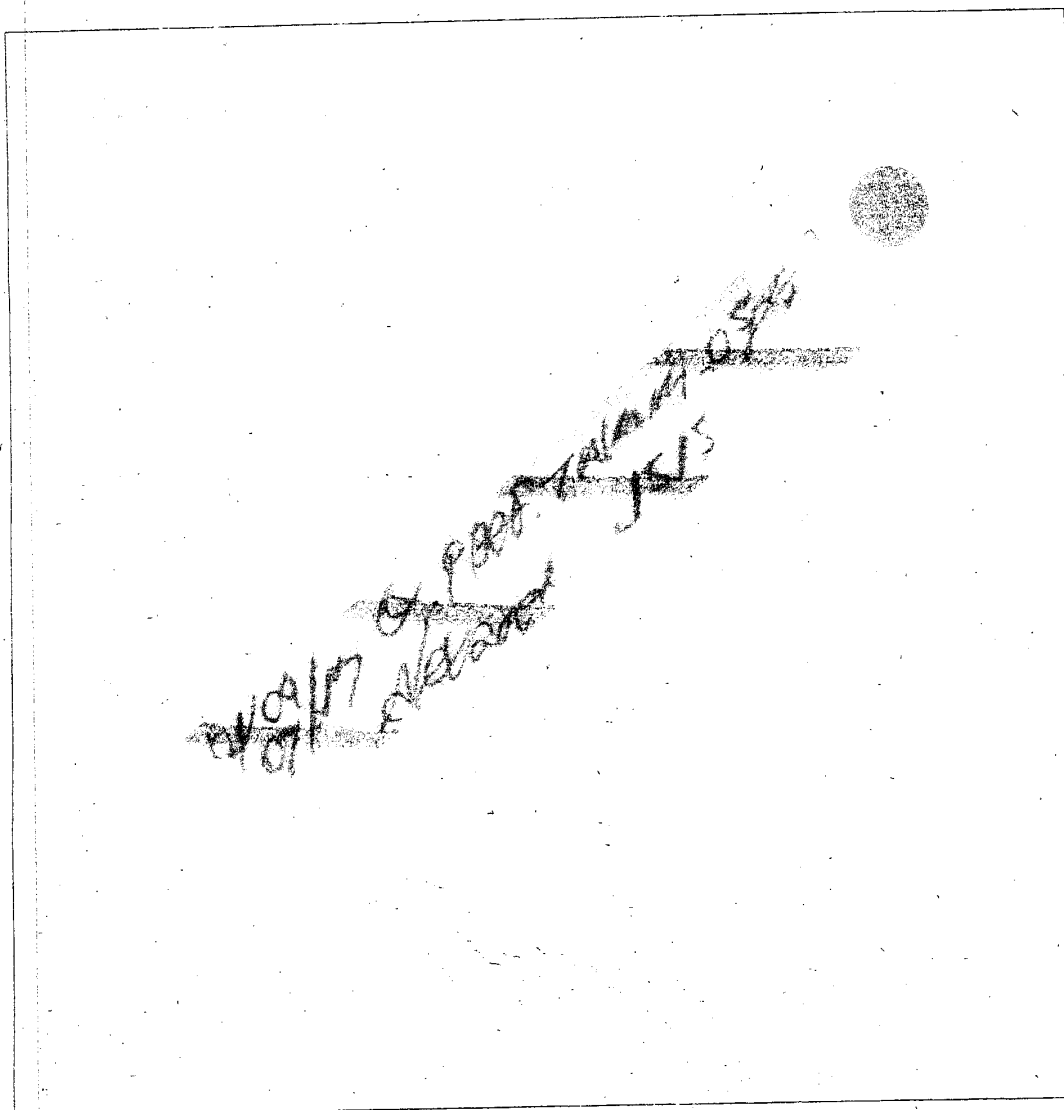
Paciente: Sebastião Agostinho de Almeida
Enfermaria/Leito: _____

Cirurgia: Proctologia - Hemorroidectomia MIE


Cirurgião: Dr. Heisenberg

Data: 02/04/17 Sala: 02

Circulante de Sala: Juliana Costa 428 088



F(NG).ASCIR.029-1

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
H.E.E.T.S.H			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
Selsostão Agostinho Favore da Silva		991372	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		26/12/1978	
		9 - SEXO	
		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
O1 placa longa de P14 mm para lentes n° 30 F n° 34 P n° 36 B n° 401			
O1 Agulha de Des... a 30 (B. Gaur)			
Josinete Maria de Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-PB 599.635			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		10/01/17	
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS () CPF			
		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS () CPF			
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Sebastião Agostinho Farias de Almeida BE/Prontuário: 931372
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 10/10/17
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura distal de humerus
Cirurgião: Dr. Ricardo Cardoso 1º Assistente: Dr. Francisco Gomes
2º Assistente: Dr. Robinson (MR2) 3º Assistente: Dr. Nelson (MR2)
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Rapivarkin Horário: Início _____:_____: Término _____:_____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
⊙ Fratura de Diáfise do Tórax (E)	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
⊙ Tratamento cirúrgico de Fratura	
Distal de Tórax (E) com	
placa DCP de 14 furos, 20 parafusos	
contínuos e 2 parafusos contínuos	
intraoperatórios	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 10/10/17

FINC-ASCIR-009-1

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Sebastião Agostinho de Jesus da Silva		IDADE: 38		BE: 91012		PRONTUÁRIO: 		ENFERMARIA: 		LEITO: 	
CIRURGIA: Prst. Dialítico de F. em. 1		CIRURGIÃO: Ricardo		1º AUX. Fernando		2º AUX. Mateus R. I.					
ANESTESIA: RAQUI + Bloq. d. Bloq.		ANESTESISTA: Dr. José Lani + Alvaro R. I.		INSTRUMENTADOR: José de Brito							
DATA: 10/04/12		TEMPO CIRÚRGICO: 		ANESTESIA: INÍCIO: FIM: 		CIRURGIA: INÍCIO: 8:00 FIM: 10:00					
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)											
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()											
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA											
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.		MATERIAIS CONT.		QTD.		FIOS		QTD.	
ALFENTANIL		1		JELCO Nº18		1		FIO CAT. GUT CROMADO Nº			
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		1		JELCO Nº20		1		FIO CAT. GUT CROMADO Nº			
BUPIVACAÍNA PESADA				JELCO Nº22				FIO DE AÇO Nº			
CETAMINA				JELCO Nº24				FIO DE AÇO Nº			
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº				FIO DE NYLON Nº			
ETOMIDATO				LÂMINA BISTURI Nº11				FIO DE NYLON Nº			
FENOBARBITAL		SOLUÇÕES		QTD.		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº		30 0	
FENTANIL		ALCOOL ETÍLICO 70%		OK		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº		0 0	
FLUMAZENIL		PVPI DEGERMANTE		OK		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº			
FLURANO		PVPI TINTURA		OK		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº			
ROBOBUPIVACAÍNA C/ VASO		PVPI TÓPICO				LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº			
ROBOBUPIVACAÍNA S/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO				LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº			
RODOCAÍNA C/ VASO		MATERIAIS		QTD.		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº			
RODOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 13X4,5		1		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº			
MIDAZOLAN		AGULHA 25X07		1		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº			
MORFINA		AGULHA 25X08		1		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA			
NIMBÍUM		AGULHA 40X12		1		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL		QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16				MULTIVIAS		CATETER DE PIC			
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17				PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO			
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G				SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA			
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		1		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº			
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G				SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº			
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO				SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº			
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM				SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº			
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA				SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
MEDICAÇÕES		QTD.		BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL			
ADRENALINA				CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR			
ÁGUA DESTILADA				CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR			
BRIOPINA				CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM			
BRIKTRA				CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO			
CEFAZOLINA		1		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA			
DEXAMETASONA				CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14					
DIPIRONA SÓDICA		1		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS			
EUFEDRINA				COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS			
FUROSEMIDA				COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO			
GLICOSE 50%				COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO			
GLUCONATO DE CÁLCIO				DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR			
HIDROCORTISONA				DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR			
LIDOCAÍNA GELÉIA											

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DE ANESTESIA/SEDACÃO

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1001-1005.
 2. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1006-1010.
 3. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1011-1015.

09 / 04 / 17

Declaro, para fins legais, conforme segue:

01. Que estou ciente do fato de que, em data de 10/04/17, estarei submetendo-me a procedimento anestésico/sedativo de Rcquionesteno, junto ao Hospital HTSHL a ser realizado pelo Médico Anestesta

Dr. _____ ou qualquer outro membro de sua equipe de Anestesia, a fim de possibilitar a realização da cirurgia/tratamento de Fratura do osso do fêmur E.

02. Declaro ainda que tive total e integral conhecimento dos fatores que envolvem o ato anestésico/sedativo em questão, através de explanação que me foi prestada pelo Médico e/ou integrante de sua equipe, tendo tido oportunidade de receber esclarecimentos, informações e tudo o mais necessário à minha perfeita compreensão de todos os aspectos ligados ao ato anestésico/sedativo a que me submeterei.

03. Declaro também expressa ciência de que o Médico Anestesta exerce atividade do meio, através da qual obriga-se a prestar seus serviços da melhor forma e condições que lhe forem possíveis, agindo com a melhor técnica, zelo profissional e diligência em busca de seus objetivos, não se responsabilizando, todavia, se não os alcançar.

04. A fim de prevenir e afastar eventuais problemas declaro também que prestei ao Médico Anestesiologista todas as informações necessárias ao pleno conhecimento deste acerca de minhas condições físicas e psicológicas, visando a anestesia/sedação, em especial através do preenchimento da "Ficha de Exame/Avaliação Anestésica" anexa, sem ocultar qualquer fato ou elemento. Todavia, em se tratando de procedimento médico, restam presentes os riscos inerentes e naturais ao ato anestésico/sedativo.

05. Declaro mais que meu internamento no Hospital em questão deu-se por minha livre e espontânea vontade, tendo conhecimento que o Médico Anestesiista apenas se responsabiliza pelos procedimentos de sua especialidade que desenvolverá, não se obrigando e/ou responsabilizando pela qualidade dos serviços que serão prestados pela instituição hospitalar ou por outros profissionais que participem do ato cirúrgico bem como do tratamento/internamento em geral.

06. Peço autorização se necessário, para o cliente participar de um estudo para determinar para uso de dados para pesquisa acadêmica, desde que aprovada pelo comitê de ética e pesquisa.

A presente Declaração foi por mim lida e compreendida em todos os seus termos.

Assinatura do Paciente ou Responsável: x Sônia D A Estrela de Jesus

Assinatura do Anestesiologista: Julianna Vinagre
Médica
CRM-PB 9431

Testemunhas:

FONG). ASCIR. 022-1

Se o paciente tiver Rotomol(s) preencher "CONDLTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES". APENAS após a liberação do Ambulatório

CONDLTA FINAL: ☐ Liberado para cirurgia ☐ Reavaliar na internação - motivo(s): ☐ Reavaliar na SO - motivo(s): ☐ NÃO LIBERADO P/ CIRURGIA - motivo(s):

PROBLEMAS GRAVES

MPA drogats/dose

MÉDICO: _____ CRM: _____

PROG/ASCIR 0274

Juliana Vinagre
CRM-PB 9431
CRM: _____

Prontuário: 9913342

Visita Pré Anestésica

Qual

Assinatura

Assinatura

MÉDICO: _____ CRM: _____

MÉDICO: _____ CRM: _____

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
① Antibio e analgesia
② Raxil e clon. Demulso Demul 100 anestesin
③ Anestesia e Antimigra
④ Colocações de campos estéril
Incisão:
⑤ Incisão em fase lateral de corpo
⑥ Via de Acesso Subvastal, lateral
⑦ Visualização da placa de fratura
⑧ Redução da placa de fratura, após fixação
Achados:
de fratura (infrapatelar) com 2 parafusos e 1 placa
⑨ Fixação de fratura proximal e distal de humero
com 3 placas MCP 4,5 mm, e 10 parafusos corticais
⑩ Hemostase Cirúrgica com SF 200
Conduta:
⑪ Fechamento por planos anatômicos
⑫ Curativo
⑬ Rx de controle
Fechamento:
Observação:

João Pessoa, 10/03/17

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Sebastião A.T. Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 02/05/19
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: TAGU WUKALOENQUETE
Cirurgião: D. Heuerberg 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>fol. diáfne tenur (E)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>TAGU WUKALOENQUETE</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Obito durante Ato Cirúrgico

Dr. Heuerberg B.M. Almeida
MEDIC - CRM PB: 6229
CNS: 36016277384140

João Pessoa, 02/05/19

Médico/CRM: _____

DIREÇÃO ASSID. 000.1



Nota de Sala Cirúrgica

HFF TSH

NOME DO PACIENTE		JULIANA MARIA DIAS DE MORAIS	
IDADE	38	PRONTUÁRIO	191312
CIRURGIA	Procedimento cirúrgico de remoção de tumor		
CIRURGIÃO	Dr. [Assinatura]		
ANESTESIA	Rápidos		
ANESTESISTA	[Assinatura]		
INSTRUMENTADOR			
DATA	22/04/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	FIM: 22:00
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	
ALFENTANIL			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			
BUPIVACAÍNA PESADA			
CETAMINA			
DROPERIDOL			
ETOMIDATO			
FENOBARBITAL			
FENTANIL			
FLUMAZENIL			
ISOFLURANO			
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO			
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO			
LIDOCAÍNA C/ VASO			
LIDOCAÍNA S/ VASO			
MIDAZOLAM			
MORFINA			
NIMBÍUM			
PANCURÔNIO			
PETIDINA			
PROPOFOL			
RAMIFENTANIL			
ROCURÔNIO			
SEVOFLURANO			
SUXAMETÔNIO			
TIOPENTAL			
MEDICAÇÕES		QTD.	
ADRENALINA			
ÁGUA DESTILADA			
ATROPINA			
BEXTRA			
CEFZOLINA			
DEXAMETASONA			
DIPIRONA SÓDICA			
EFEDRINA			
FUROSEMIDA			
GLICOSE 50%			
GLUCONATO DE CÁLCIO			
HIDROCORTISONA			
LIDOCAÍNA GELÉIA			
ONDASENTRONA			
PLASIL			
PROSTIGMINE			
PROTAMINA			
TENOXICAN			
MATERIAIS CONT.		QTD.	
JELCO Nº18			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11			
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24			
LÂMINA DE DERMATOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.			
LUVA ESTÉRIL Nº7,0			
LUVA ESTÉRIL Nº7,5			
LUVA ESTÉRIL Nº8,0			
LUVA ESTÉRIL Nº8,5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 3ML			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEIRINHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS		QTD.	
FIO CAT GUT CROMADO Nº			
FIO DE AÇO Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIGLECAPRONE Nº			
FIO SEDA Nº			
FITA CARDIACA			
MATERIAL ESPECIAL		QTD.	
CATETER DE PIC			
CIMENTO CIRÚRGICO			
CLIP TITÂNIO LIGADURA			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO STEINMAN Nº 4,5			
FIO STEINMAN Nº			
GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST. ABSORVÍVEL			
KIT DERIVA VENTRICULAR			
PRÓTESE VASCULAR			
KIT PAM			
FIXADOR EXTERNO			
EMPRESA			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS ESPONJOSO			
PARAFUSOS ESPONJOSO			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PLACA			
PLACA			
EQUIPAMENTOS			
() ASPIRADOR			
() BISTURI ELÉTRICO			
() CAPNOGRAFO			
() CÁRDIOMONITOR			
() DESFIBRILADOR			
() FOCO AUXILIAR			
() FOCO CENTRAL			
() MICROSCOPIO			
() OXÍMETRO DE PULSO			
() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA			
() PERFURADOR ELÉTRICO			
() SERRA			
CIRCULANTE			

(FNG) ASCIR-021-2



2278

DATA: 02/04 2017

PRONTUÁRIO: 991392

Dr. Diego Maciel Cavalcanti
ANESTESIOLOGISTA
CRM/PE 7827

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sebastião Agostinho Soares, brasileiro, RG 4463633, SSPS-PB
CPF 027.756.784-08, Residente Rua Frei Joaquim, 294, Bairro dos
Estudantes, João Pessoa/PB, CEP 58028-300

OUTORGADO: JULIANA MARIA DIAS DE MORAIS, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 23246, com endereço eletrônico juliana.adv.pb@gmail.com; com endereço profissional na Rua Débora da Silva Braga, nº 104, AP 203, Bairro Aeroclube, João Pessoa, CEP 58036843.

OBJETO: representar o(s) Outorgante(s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer 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.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

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

João Pessoa, 23 de agosto de 2017.

Sebastião Agostinho Soares

Outorgante

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0841016-25.2017.8.15.2001

A parte autora requereu a gratuidade de justiça.

Nos termos do § 8º do art. 99 do NCPC, intime a parte promovente para, no prazo de dez dias, juntar aos autos documentos que comprovem a necessidade do benefício processual (contracheque, declaração de imposto de renda etc.), bem como, que junte aos autos uma guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais.

João Pessoa, 1 de setembro de 2017.

JUIZ GUSTAVO PROCÓPIO BANDEIRA DE MELO
2ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0841016-25.2017.8.15.2001

A parte autora requereu a gratuidade de justiça.

Nos termos do § 8º do art. 99 do NCPC, intime a parte promovente para, no prazo de dez dias, juntar aos autos documentos que comprovem a necessidade do benefício processual (contracheque, declaração de imposto de renda etc.), bem como, que junte aos autos uma guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais.

João Pessoa, 1 de setembro de 2017.

JUIZ GUSTAVO PROCÓPIO BANDEIRA DE MELO
2ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

EM ANEXO



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

98591

Número

00006

Série



Silvestre Antônio de Jesus da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Sebastião Agostinho Tavares

Loc. Nasc. Carnaíba Est. PE Data 26/12/78

Filiação Miguel Agostinho Tavares e
Maria José Tavares da Silva

Doc. nº Cart. nane. 3.099 fls 272 v. Liv - A-56

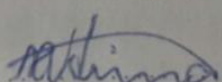
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em...../...../..... Estado.....

Obs.

Data Emissão 04/02/96 DRT Perнамbeuco


Assinatura do Funcionário
Margarida Valtinho de Lima
Assinatura nº 14 Data 02/02/96

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Empregador: SERVEBEM CONSERVACAO L
PRED EIRELI ME

CNPJ: 15.309.324/0001-83

RUA JOAO DE ALMEIDA PEQUENO

Nº.: 268

Município: CAMPINA GRANDE/PB

Esp. do Estab.: Limpeza em predios e em domicilios

Cargo: AUX DE SERVICOS GERAIS

CBO nº.: 514320

Admissão: 24 de Janeiro de 2.017

Registro nº.: 127-0061

Fls/Ficha: 61

Remuneração Especif.: R\$ 937,00 P/M

(NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS)

SERVEBEM CONSERVACAO E
LIMPEZA DE PREDIOS LTDA

Empregador: SERVEBEM CONSERVACAO L
PRED EIRELI ME RG.: 2921314

Data saída

de

de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO
(A) 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA.

Processo nº: 0841016-25.2017.8.15.2001

SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES, já devidamente qualificado nos Autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) movida contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, por sua advogada signatária, atendendo despacho de ID. 1266353, vem respeitosamente à presença de V. Exa. para informar e ao final requerer.

O Autor desempenha a função de Auxiliar de Serviços Gerais no estabelecimento SERVEBEM Conservação e Limpeza de Prédios EIRELI – Me, desde o dia 24 de janeiro de 2017, auferindo remuneração de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais), conforme cópia de sua CTPS, razão pela qual não pode arcar com as custas judiciais sem o comprometimento de sua subsistência.

Requer a juntada das cópias dos seguintes documentos:

- cópia da CTPS;
- guia de recolhimento de custas prévias emitida no site do TJ/PB.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 18 de novembro de 2017.


Juliana Maria Dias de Moraes


Juliana Maria Dias de Moraes

(Advogada – OAB/PB 23246)

EM ANEXO

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Parte Data de Emissão 21/11/2017 Data de Vencimento 05/12/2017	
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2017.617142	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÂNCIOS DO SEGURO DPVAT Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 470,60 Taxa Judiciária (R\$) 131,63 Despesas Postais (R\$) 46,26 Despesas com Mandados (R\$) 0,00 Tarifa Bancária (R\$) 1,35
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.			Valor Total (R\$) 649,84

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Processo Data de Emissão 21/11/2017 Data de Vencimento 05/12/2017	
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2017.617142	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÂNCIOS DO SEGURO DPVAT Valor da Causa: Postais Com registro, Com AR, ... R\$ 8.775,00 R\$ 46,26 Despesas Processuais: R\$ 46,26 Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 470,60 Taxa Judiciária (R\$) 131,63 Despesas Postais (R\$) 46,26 Despesas com Mandados (R\$) 0,00 Tarifa Bancária (R\$) 1,35
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.			Valor Total (R\$) 649,84

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Banco Data de Emissão 21/11/2017 Data de Vencimento 05/12/2017	
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2017.617142	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÂNCIOS DO SEGURO DPVAT Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 470,60 Taxa Judiciária (R\$) 131,63 Despesas Postais (R\$) 46,26 Despesas com Mandados (R\$) 0,00 Tarifa Bancária (R\$) 1,35
866100000060 498409283187 520171205203 020176171427 			Valor Total (R\$) 649,84



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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2017.617142 **Data Vencimento:** 05/12/2017 **Data Emissão:** 21/11/2017

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: SEBASTIÃO AGOSTINHO TAVARES

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÂRCIOS DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 8.775,00 **Custas:** R\$ 470,60 **Taxa:** R\$ 131,63

Despesas Processuais: R\$ 46,26 **Caução Ação Rescisória:** R\$ 0,00 **Tarifa Bancária:** R\$ 1,35

Total da Guia: R\$ 649,84

Despesas Processuais

Tipo	Localidade de Destino	Quantidade	Valor
Postais		Até 1 Folha	R\$ 4,50
Postais		Até 1 Folha	R\$ 12,00
Postais		Até 54 Folhas	R\$ 29,76

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.

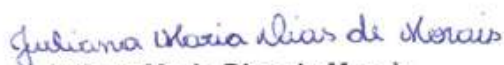
EM ANEXO

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO
(A) 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA.

Processo nº 0841016-25.2017.8.15.2001

JULIANA MARIA DIAS DE MORAIS, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº OAB/PB 23246, com endereço à Débora da Silva Braga, 104, AP 203, Aeroclube, João Pessoa/PB, CEP 58036-843, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **Anyelle Cirne Aragão**, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº OAB/PB 23787, os poderes conferidos por **SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES**, por meio do instrumento de mandato.

João Pessoa/PB, 25 de janeiro de 2018.


Juliana Maria Dias de Moraes
(Advogada – OAB/PB 23246)

EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
CAPITAL

Processo nº 0841016-25.2017.8.15.2001

SEBASTIAO AGOSTINHO TAVARES, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, representado por sua advogada, legalmente constituída através do substabelecimento anexo, com endereço profissional na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, nº 66, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58013-230, onde recebe intimações e notificações, vem, à presença de V. Exa, requerer a devida habilitação nos autos e que, a partir da presente, sejam TODAS as citações, intimações e notificações, inclusive no sistema PJE, publicadas em nome da subscritora da presente, Dra. ANYELLE CIRNE ARAGÃO - OAB/PB nº 23.787, para assegurar o direito de defesa e por força do art. 272, §2º do Código de Processo Civil. Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 07 de Fevereiro de 2018.

ANYELLE CIRNE ARAGÃO

OAB/PB 23.787

Processo nº: 0841016-25.2017.8.15.2001

Defiro o benefício da Justiça Gratuita requerida, considerando que as despesas processuais da presente ação comprometem os recursos financeiros do Autor. Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima, a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera. Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPMEC. P.I.

João Pessoa, 11 de outubro de 2018.

Juiz GUSTAVO PROCÓPIO BANDEIRA DE MELO
2ª Vara Cível da Capital