



Número: **0831345-90.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **11/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA (AUTOR)	maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26957 997	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
26958 323	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO</u></a>	Documento de Identificação
26958 324	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>CTPS</u></a>	Documento de Comprovação
26958 326	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
26958 327	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>DOCUMENTOS MÉDICO 1.2</u></a>	Documento de Comprovação
26958 328	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>DOCUMENTOS MÉDICO 2.2</u></a>	Documento de Comprovação
26958 329	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>COMPROVANTE DO CLIENTE E SINISTRO</u></a>	Documento de Comprovação
26958 331	11/12/2019 09:00	<a href="#"><u>GUIA DE CUSTAS</u></a>	Documento de Comprovação
27010 833	31/01/2020 15:50	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB**

**JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA**, brasileiro, solteiro, estudante, 19 anos, portador do RG nº 4.397.930 – SSDS/PB, inscrito no CPF sob o nº 713.702.724-56, residente e domiciliado na Rua Dantas Barreto, Nº 324, José Pinheiro, **Campina Grande/PB**, por sua advogada legalmente constituída (mandato incluso), com escritório profissional localizado na Av. Pedro II, 705, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP 58.013-420, Tel. (83) 3241-6957, onde deverá receber intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa. propor a presente

## AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

(Com base na Lei N°. 6.194/74, alterada pela Lei n°. 8.441/92 e Lei n. 11.482/07)

contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º e 6º andar Centro, RIO DE JANEIRO – RJ, CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas:

### 1. PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer a concessão do benefício da **JUSTIÇA GRATUITA** em favor da parte autora, vez que ela não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, conforme dispõe o inciso LXXIV do art. 5º da CF/1988 e o art. 98, CPC/2015.



## 2. DOS FATOS

No dia 01 de agosto de 2018, por volta das 07h27min, o demandante deslocava-se de bicicleta pela rua João Quirino, bairro de Catolé, quando foi atropelado por um veículo Honda Fit, ano/modelo 2016/2016, de placa OFB-1382/PB, conduzido pelo Sr. Francisco das Chagas Cruz, vindo ao solo.

Em razão do supramencionado acidente, foi socorrido pelo SAMU e levado ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde fora diagnosticado com **Fratura da extremidade distal do rádio (CID 10: S52.5)**, de acordo com laudo emitido pelo **Dr. André Ribeiro Araújo de Menezes (CRM/PB 5793)**. **Dessa forma**, constatou-se o nexo causal entre o acidente e as sequelas definitivas.

A partir de então, a vítima, ora Promovente, procurou munir-se da documentação necessária, para fazer valer seus direitos, vez que tal indenização, na hipótese de invalidez permanente, deve ser paga, conforme disciplina o art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974.

Convém mencionar que a realização do laudo pericial pelo Instituto Médico Legal - IML é para recebimento do seguro **DPVAT** na esfera administrativa. A lei que regula a cobrança do seguro **DPVAT** não exige o referido laudo para o ajuizamento da ação em questão.

Ademais, tendo o autor juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.

Considerando que há um termo de convênio de cooperação entre o tribunal de justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (convênio nº 015/2014) para a realização de perícias médicas judiciais, visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente causado por veículos automotores de via terrestre, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que o promovente se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a consequente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo ao beneficiário.



Quanto ao valor da indenização devida ao Autor, esta ficará a critério do d. Julgador, vez que tem o livre arbítrio para decidir, de acordo com seu livre convencimento, pois a lei estabelece apenas o limite máximo da indenização, mas não fixa critério por porcentagem de debilidade.

Destaque-se que a autora realizou requerimento administrativo junto à Seguradora Líder – DPVAT (Sinistro 3190610825), contudo, sem sucesso, motivo pelo qual busca a esfera judicial.

### **3. DO DIREITO**

#### **3.1 DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM***

O seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de vias Terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como SEGURO OBRIGATÓRIO, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

“*In casu*”, é direito do Promovente receber uma indenização por danos pessoais até o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ante a invalidez permanente. Nesse sentido, a legitimidade ativa do Promovente na presente demanda é cristalina, por ser a própria vítima do acidente instituidor do seguro.

#### **3.2 DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* - O SEGURO DPVAT- CONVÊNIO DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

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 tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que vise o recebimento da indenização em tela.

Nesse sentido, a resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, que “*alterou e consolidou as normas disciplinadoras do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*”, é considerada como um grande avanço no âmbito



dos seguros DPVAT, tendo em vista que ela criou uma seguradora líder dos consóciaos, que deverá ser especializada em seguros DPVAT, nos termos do seu art. 5º, § 3º.

Assim, a seguradora Líder foi exclusivamente criada para responder pelos seguros DPVAT, em nome do consócio, ficando responsável pelo pagamento dos prêmios, nos moldes do Art. 5º § 8º da mesma resolução.

Resta patente, Douto Julgador, a infalibilidade quanto a legitimidade da empresa promovida para responder no polo passivo da presente demanda, que pode ser corroborada pela resolução 154 dos seguros DPVAT, que é incontroversa quanto ao responsável pelo adimplemento da obrigação.

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 SEGURADORA LÍDER DPVAT, que representa suas associadas na esfera judicial**. Senão vejamos.

"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 açãoar aquela que melhor lhe aprovou, 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)

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

### 3.3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Dispõe o art. 5º da Lei N°. 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. Vejamos:



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108592702900000026024668>  
Número do documento: 19121108592702900000026024668

Num. 26957997 - Pág. 4

**"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". (Grifei).**

A indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

**Comprovação do acidente e das sequelas sofridas;**

**Registro da ocorrência no órgão policial competente; e Laudo do IML à época do acidente e/ou Laudo Complementar das Sequelas, demonstrando a INVALIDEZ, DEBILIDADE, PERDA ou INUTILIZAÇÃO, INCAPACIDADE E/OU A DEFORMIDADE PERMANENTE.**

O art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009, dispõe verbis:

**"O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."**

**Do texto legal, depreende-se que o Instituto Médico Legal deverá fornecer o laudo constatando e quantificando as lesões permanentes, totais ou parciais, da vítima na esfera administrativa. No âmbito judicial, a realização da prova pericial deve seguir o procedimento previsto nos artigos 464 e seguintes do NCPC.**

Nesse sentido, segue a nossa mais atual jurisprudência:

**"AGRAVO - PROCESSUAL CIVIL - DECISAO QUE DÁ PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - COBRANÇA DO SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PROVA PERICIAL - PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE EXAME JUNTO AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - INDEFERIMENTO - HONORÁRIOS PERICIAIS - FIXAÇÃO ADEQUADA - MANUTENÇÃO.  
RECURSO DESPROVIDO. 1 - Considerando que o laudo pericial a ser**



realizado pelo Instituto Médico Legal - IML, previsto no art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, é colocada à disposição dos beneficiários do seguro obrigatório (e não da seguradora), visando atestar e quantificar as lesões suportadas, em razão de acidente causado por veículos automotor de via terrestre, se a própria beneficiária do seguro, pretende demonstrar a sua invalidez permanente, através de perícia judicial, diga-se a propósito, muito mais completa que um simples laudo do Instituto Médico Legal, e produzida sob o crivo do contraditório, não há razão para que a suplicante se submeta à fila do IML, o que, aliás, comprometeria o rápido andamento processual, com a consequente delonga no pagamento de eventual indenização, em evidente prejuízo à beneficiária. 2 - Não é excessivo o valor fixado a título de honorários periciais, quando corretamente arbitrados, tendo levado em consideração as despesas e o trabalho a ser desenvolvido." (TJPR, 10ª C.Cív., Ag. Reg. nº 0615691-6/01, Rel. Des. LUIZ LOPES, Julg.: 01/10/2009).  
No mesmo sentido já decidi em outro feito de minha relatoria: TJPR - 10ª C.Cível - AI 0631577-1 - J. 04.02.2010; TJPR, 10ª C.Cív., AI nº 0628721-4, Julg.: 22/10/2009.

Reforçando a ideia do citado artigo, 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".** (Grifei).

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 **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".** (Grifei).



Diante dos documentos exigidos pela lei supra, todos juntos aos presentes autos, estes se encontram devidamente instruídos, tornando inconteste o nexo causal entre o acidente e o dano que vitimou a Promovente.

Na mesma seara, decidiu a **TURMA RECURSAL CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA**, observemos:

"RECURSO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) -- LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA - AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI N° 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSOADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS - SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório (DPVAT), bastando a prova da existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a Lei n. 8.441/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência, sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio". (Relator: JUIZ ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO. Ano: 2001. Data Decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CIVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE - 2a REGIAO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CIVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE). (Grifei).

Ainda, proclamou o **STJ**:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA - PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS - POSSIBILIDADE -SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE VEÍCULO - RECUSA AO PAGAMENTO -PROVA DO FATO - RECURSO IMPROVIDO.

A indenização decorrente do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT), causados por Veículos Automotores Via Terrestre, devida à pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear a indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais, ante o dissabor da recusa da seguradora em não pagar. "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" (Súmula 257 do STJ). (Grifamos).



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

### 3.4 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Neste especial, a demanda não comporta maiores ilações. De acordo com a Lei n. 11.482/2007, **o valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT), em caso de invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), senão vejamos:**

"Art. 8º. Os arts. 3º., 4º., 5º. e 11º. da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

...

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

..." (Grifos nossos).

Assim, estando provado e incontroverso o fato do acidente automobilístico, impõe-se a condenação da Promovida com base na Legislação já sobejamente invocada.

### 4. DO PEDIDO

Ante ao todo exposto, requer a Promovente, que V. Exa. se digne determinar:



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108592702900000026024668>  
Número do documento: 19121108592702900000026024668

Num. 26957997 - Pág. 8

- a) O Benefício da Justiça Gratuita, constante na Lei N°. 1.060/50, c/c a Súmula 29 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, uma vez que o Promovente não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais, nem com os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família;
- b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia e confissão;
- c) Que, ao final, seja a presente ação **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE, com a condenação da Promovida a pagar ao Promovente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE**, nos termos do art. 3.º, II, da lei n.º 11.482/07, **acrescido de juros legais e correção monetária à data do evento danoso (01/08/2018)**, conforme entendimento sumulado (Súmulas 43 e 54) do Superior Tribunal de Justiça;
- d) Requer, outrossim, a produção de provas, por todos os meios em direito admitidos, em especial pela designação de perícia médica, e a indicação de perito judicial. Com o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias pela promovida. O valor fixado individual, conforme convênio (convênio nº 015/2014) pactuado, é de R\$ 200,00, independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas, conforme convênio firmado. Bem como o depoimento pessoal do representante legal da Promovida, depoimentos de testemunhas e **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA EM FAVOR DO PROMOVENTE**, com base no Inciso VIII, Art. 6º. da Lei N°.: 8.078/90;
- e) As intimações sejam destinadas, exclusivamente, à Advogada MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA (OAB/PB 11.662-B), sob pena de nulidade.
- f) Requer, por último, a condenação da Promovida, ainda em custas judiciais, despesas e honorários advocatícios, estes a razão habitual de 20%.



Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos fiscais.

Termos em que,

**Pede DEFERIMENTO.**

João Pessoa/PB, 05 de dezembro de 2019.

**MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**

**OAB-PB 11.662-B**



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108592702900000026024668>  
Número do documento: 19121108592702900000026024668

Num. 26957997 - Pág. 10



LACERDA SANTANA  
ADVOCACIA

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE:**

Jailson Deyvid dos Santos Souza, brasileiro, solteiro, estudante 18 anos, portador do RG nº 4.397.930-55057 PB, inscrito no CPF sob o nº 113.702.729-56, residente e domiciliado na Rua Dentor Boneto, N° 324, bairro Puitinga, Campina Grande/PB.

**OUTORGADA:** MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, LÍVIO LESLYER DE SOUZA EPAMINONDAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 21.418, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

**PODERES:** Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

Jailson Deyvid dos Santos Souza, 05 de Dezembro de 2019.

Jailson Deyvid dos Santos Souza  
**OUTORGANTE**

(83) 3241.6957

Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB  
Rua Orcine Fernandes, 63 • sala 110 • Mel Shopping • Sapé - PB





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.397.930
DATA DE EXPEDIÇÃO 27/07/2016	
NOME	
JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA	
FILIAÇÃO	
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA SOUSA ROSA MARIA DOS SANTOS	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
CAMPINA GRANDE-PB	06/08/2000
DOC. ORIGEM	
CERT. NASC. Nº1867 - LIV.A-02 - FLS.143 - CARTORIO CAMPINA	
GRANDE-PB	
713.702.724-56	
João Pessoa - PB	
<small>Assinado digitalmente por: Maria Lucineide de Lacerda Santana - 11/12/2019 08:59:29 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108592871700000026025039 Número do documento: 19121108592871700000026025039</small>	





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO:

**MATRÍCULA**

11707526

**REFERÊNCIA**

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

OUT/2019

DJAILMA DE BRITO SILVA  
RUA DANTAS BARRETO, 324 - JOSE PINHEIRO CAMPINA  
GRANDE PB 58407- 415

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Basculante	Doméstico	Industrial	Público
018.021.045.0126.000	000	1	0	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
V11X164397	10/01/2012	EXT LACR MIGADO	LIGADO		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (MB)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA					
855	861	6	30	17/11/2019	
MIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.					
SET/2019	8	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2019	7	TURBIDEZ	0	0	0
JUL/2019	5	CLORO	0	0	0
JUN/2019	6	COL. TERMOT	0	0	0
MAI/2019	8	COR	0	0	0
ABR/2019	5	COL.TOTAIS	0	0	0
MÉDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A: AGO/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 18/10/2019	HORA DA IMPRESSÃO: 08:20:27
DESCRICAÇÃO	
ÁGUA	CONSUMO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	6 MB 10,56
ESGOTO	
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO	6 MB 1,06
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12	
VENCIMENTO:	Total a Pagar:
29/10/2019	R\$ 11,62



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

#CHEGADETRABALHOINFANTIL

**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11707526	OUT/2019	29/10/2019	R\$ 11,62

82630000000 5 11620010018 2 01170752601 5 10201970003 2



## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035, de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

149.48149.53-1

8017138

0050

PB

ASSINATURA DO TITULAR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

FILIAÇÃO : ROSA MARIA DOS SANTOS SOUSA  
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA SOUSA  
06/08/2000

NASCIMENTO : SOLTEIRO

ESTADO CIVIL : NATURALIDADE : CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO : RG : 1457390 - 27/07/2016 - SSPB - PB

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1990

CPF : 711.202.724-56

CNH : 31117801713850-06

TIT. ELEITOR : 01

LOCAL DE EMISSÃO : SAE - CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE

DATA DE EMISSÃO : 01/03/2017

*[Signature]*  
Superintendente Regional de Trabalho e Previdência Social

Assinatura digitalizada

01/03/2017

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

ASSINATURA E CADASTRO DO TITULAR

NO ME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CADASTRO DO TITULAR

NO ME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CADASTRO DO TITULAR

NO ME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CADASTRO DO TITULAR

## LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNOIDADE | G - DATA DE NACIMENTO  
B - SEP (OFICIAL) | D - ANOADA | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL  
P A R A I B A**



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
Nº00032.01.2019.2.00.420

**OCORRÊNCIA(S)**

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 01/08/2018

Hora: 07:27:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua João Quirino, Catolé, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto do Shoping Luiza Mota

**PARTE(S)**

<b>VITIMA</b>	Nome: Jôelison Dayvid dos Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Rosa Maria dos Santos e João Batista de Oliveira Sousa
	Idade: 18 Data de Nascimento: 06/08/2000 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Servente de Pedreiro
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 713.702.724-56
<b>TESTEMUNHA</b>	Endereço: Travessa Dantas Barreto, 43, JOSÉ PINHEIRO, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto do Cemitério
	Telefone: (83) 98842-0792
	Nome: João Paulo Santos Silva
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria de Fátima Santos Silva e Gutemberg Percira Silva
	Idade: 29 Data de Nascimento: 02/06/1989 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estorquista
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 079.619.504-86
	Endereço: Rua Perú, 82, Santa Rosa, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto da Padaria de Duda
	Telefone: (83) 98635-7222

Procedimento Policial: 00032.01.2019.2.00.420

1/3

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



TESTEMUNHA

Nome: Vanderson Andrade da Silva  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Cicera Andrade da Silva e José Vanderlei Gonçalves da Silva  
Idade: 21 Data de Nascimento: 14/03/1997 Identidade de Gênero: masculino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: casado(a)  
Escolaridade: Não informado Profissão: Servente de Pedreiro  
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado  
Documentos(s) de Identificação: RG nº 4530011 SSP/PB  
Endereço: Travessa Dantas Barreto, 320, JOSÉ PINHEIRO, Campina Grande, PB  
Complemento: Não informado  
Ponto de referência: Perto do Cemitério de José Pinheiro  
Telefone: (83) 98784-2791

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(I) Automóvel, marca Honda, modelo Fit, tipo de veículo Honda Fit, cor Prata, ano 2016, placa OFB-1382, chassi 93HGK5840GZ227378, renavam 01080156620

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia pedalando sua bicicleta na rua João Quirino, bairro do catolé, momento em que foi atropelado pelo condutor do Veículo Honda Fit, Ano/Modelo 2016/2016, de cor Prata, de Placas OFB-1382-PB, Chassi de Nº93HGK5840GZ227378, Licenciado em nome de Francisco das Chagas Cruz, conduzido pelo próprio no momento do acidente, quando trafegava na rua João Quirino, bairro do catolé, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura fechada do Rádio Distal e Lesão exposta do Tendão Patelar na perna direita, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 00032.01.2019.2.00.420

2/3



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108593098900000026025042>  
Número do documento: 19121108593098900000026025042

Num. 26958326 - Pág. 2

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



Campina Grande/PB, 05 de fevereiro de 2019.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

Joelison Davi dos Santos Souza

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00032.01.2019.2.00.420

3/3



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108593098900000026025042>  
Número do documento: 19121108593098900000026025042

Num. 26958326 - Pág. 3



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 1/8/2018	HORA: 07:27 HRS	ID Nº: 1714327
NOME: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA: JOÃO QUIRINO - CATOLÉ		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 19 de setembro de 2018.

  
F. Deoclecio F. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

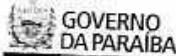
Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108593212900000026025043>  
Número do documento: 19121108593212900000026025043

Num. 26958327 - Pág. 1



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



### ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

José Flávio Deymido

foi atendido (às) hoje, às \_\_\_\_\_  
horas, necessitando de \_\_\_\_\_ dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

G67.6

Campina Grande,

01/03/18

*[Signature]*  
Dr. André Ribeiro Maia Júnior de Menezes  
Traumatologista/Ortopedista  
CRM/PB 5793  
Assinatura do Médico - CRM N

MOD. 004

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-500 - Malvinas - Campina Grande - PB





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

PRONT (B.E) Nº:1704307 ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0028-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 24200 - Malmás, Campina Grande - PB CEP: 58043-809

Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Thalia Silva Souza

PACIENTE: JOALISON DAVID DOS SANTOS SOUSA

Endereço: RAVESSE DANTAS BARRETO

Cidade: Campina Grande

Idade:017 Sexo:M

RG: N°0

CPF: Profissão:

Nome da Mãe:

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE BICICLETA BICICLETA X

Carro

Hora: 08:11:05

CRM:

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

- 
1. Abração
  2. Amputação
  3. Avulsão
  4. Contusão
  5. Cраптacиoн
  6. Dor
  7. Edema
  8. Empalhamento
  9. Erisítema subcutâneo
  10. Esmagamento
  11. Equimose
  12. F. Arma branca
  13. F. Arma de fogo
  14. F. Cortante
  15. F. Cortante
  16. F. Corte-contuso
  17. F. Perfurante-contuso
  18. F. Perfurante-contusas
  19. Fratura óssea fechada
  20. Fratura óssea aberta
  21. Hematoma
  22. Hipertermia Venosa
  23. Laceratio
  24. Lesão tendíria
  25. Lungsão
  26. Mordedura
  27. Movimento torácico paradoxal
  28. Objeto Encravado
  29. Otorragia
  30. Paralisia
  31. Paroxista
  32. Paroxista
  33. Quelma/dura
  34. Rincorrébia
  35. Sinais de Isquemia
  - 36.

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIAGNOSTICO / CID:

*Alta e pelo momento*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*Dr. Lúcio*

*01-08-18*



### Ficha de Acolhimento

Nome:	José da Silva Souza		
End:	Av. Dom José de Souza		
Data de Nascimento:	06-08-2000		
Queixa:	Dores de cabeça		
Acidente de trabalho?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

### Classificação de Risco

- Nível de consciência:  Bom  Regular  Baixo Aspecto:  Calmo  Fáceis de dor  Gerente
- Frequência respiratória:
- Pressão arterial:
- Dosagem de HGT:
- Deambulação:  Livre  Cadeira de rodas  Maca

MOD. 110

### Estratificação

*Assinatura e carimbo do profissional*

Assinatura:

Carimbo:

Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora  
 Azul - atendimento ambulatorial



GOVERNO  
DA PARÁ

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

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente: Johnson David dos Santos Souza

Alojamento: 0 Leito 4 Convenio

**Prescrição Médica**

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/10	01- Nemic Zefo 100mg + diazepam 100mg em 250ml ac.	06:00	01/10
05	Dipirona 500mg 1hs farer 20ml 1AD qd de 600ml	24:00	Paciente submetido a procedimento cirúrgico ortopédico. Bem eletorável.
04	Urticaria 40mg + AD TEP 100mg 4x dia.	06:00	Liq: UVE + PR de controle
05	Selamecine 20mg 3x/dia + 1000ml SED 0,9% qd dm	06:00	
04	H. manjo 1000ml (remedante 240mg)	06:00	
01	Sulf. Sulfato 14 am dose UN/1a.	06:00	
03	Musulim 8mg 1FA 1/4h qd 800ml	06:00	
03	SSAVL + AD 06	06:00	
04	Cloridamicina 600mg CV 6/6h	06:00	
10	Elamaf 100mg + 10ml SEC 94 EU 8/8h.	06:00	

*Atendente:  
C. C.  
Data: 13/10/2019*

17/12/2019





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

Nome do Paciente <u>Joelma Duda da Cunha</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>01/08/18</u>	Enf.	Leito
Operador <u>Dr. Uvernom</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Yann (neu)</u>	
2º Auxiliar <u>Dr. Cunha (neu)</u>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>laringite aguda</u>		
Tipo de Operação <u>Exér</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O</u>		
Relatório Imediato da Patologia <u>X</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>V.F.</u>		
Acidente Durante a Operação <u>V.F.</u>		

## **DESCRICAO DA OPERAAO**

Visão de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Puntos de DTA, ojal anterior
  - 2) Aspirar + enroscar a apariencia de campo estéril
  - 3) Sacar muestra con SF + derivados de suero de sangre
  - 4) Valores sueros de fondo puden ser trastornos
  - 5) Inicio de los com SF + inicio de hemorragia
  - 6) Suer
  - 7) Cirrosis
  - 8) i JPPI

## **RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

*Yaelison David dos Santos Souza. DR: 06/08/2000*

QD	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA
		SUS	17	1704307	
CIRURGIA	Tipo Cirúrgico de Ruptura	CIRURGÃO			SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
re de Tendão Pecten Direto	Dra. Yury + Dr. Brunet				Hospital de
ANESTESIA	Raque	ANESTESIA	Dra. Venessa		Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM	
	03/08/18	17:05	18:00	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Atropina amp.	Catéter p/ Oxiq.		Catgut cromado Sertix
01	<i>Dormonid 0,2 mg</i>	Catéter Da Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Dimorfamp.	Compressa Grande ***		Catgut cromado Sertix
	Colantina amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples
	Efrane ml	Coloide		Catgut Simples Sertix
	Fenogam amp.	Dreno		Catgut Simples Sertix
01	Fentanil ml	Dreno Kerr nº	01	Cera p/ osso
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Mercaina <i>Picada</i> % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protomirine amp.	Espadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protocolo 2ml	Furacim ml		Fita cardíaca
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Mononylon
	Rapifen amp.	H.O. ml	03	2-0
01	Thionembutal ml	Intracath Adulto	01	3-0
	Tracnum amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5 **		Vicryl Sertix
	Fliebocortid amp.	Luvas 8.0 ***		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	03	Oxigênio l/m	
	Glucos de Cálcio amp.	Poliflux		
	Haemacel ml	PVPI Degemente ml		
	Heparema ml	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakinamp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
01	Medrotinazol.	04 Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plastilamp.	02 Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	01 Seringa desc. 05 ml	02	SP fr 500 ml
	Revivan amp.	Sonda		
	Stuplanor amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTSESE E PRÓTESE
02	<i>Salicilato de febre e dor 200 mg</i>	Sonda Nasogástrica		
02	<i>Tilitatil 20 mg</i>	Sonda Uretral nº		
		Sterydrem ml		
		Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			EQUIPAMENTOS
	Aguilha desc. 25 x 7	Vaselina ml		<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso
	Aguilha desc. 28 x 28	Gelcon 18		<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
	Aguilha desc. 3 x 4,5	Latese		<input type="checkbox"/> Serra
01	Aguilha p/ raque nº 25	05 <i>Eletrodo</i>		<input type="checkbox"/> Desfibrilador
05	Álcool de Enfermagem	05 <i>Clorofórmio 2%</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério
	Alcool Iodado ml	" " <i>Alcosilice</i>		<input type="checkbox"/> Oxicapiógrafo
01	Ataduras de Crepon 20 cm			<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal
	Ataduras de Gessada			<input type="checkbox"/> Cardiomonitor
	Azul metílico amp.			<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
	Benzina ml			

- Oxímetro de Pulso
- Foco Auxiliar
- Serra
- Eletrocautério
- Desfibrilador
- Oxicapiógrafo
- Foco Frontal
- Cardiomonitor
- Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		Nome: Joáteman David dos S. Souza					IDADE: 17a	SEXO: M	COR:
DATA: 01.08.18		PRESSÃO ARTERIAL: 116x61 mmHg	PULSO: 60 bpm	RESPIRAÇÃO: 20 bpm	TEMPERATURA:	PESO:		ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS: 0	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA		OUTROS	
		URINA:							
AP RESPIRATÓRIO		respiração regular				ASMA		BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO		normotensão				ELETROCARDIOGRAMA			
AP DIGESTIVO		gástrico: hál. Sh.	DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO				
ESTADO MENTAL		consciente	ATABACOS:	CORTICOIDES:	ALERGIA: nenhuma		HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO		Fistula urinária - sistema H.I.D.			ESTADO FÍSICO: ASA I/II		RISCO:		
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA						APLICADA	AS:	EFEITO	
14:00 h									
CÓDIGOS VP ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA: O - OPERAÇÃO	AGENTES ANESTÉSICOS	0°				INDUÇÃO			
						Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____	
LÍQUIDOS	(F) (Y)				Laringo espasmo: _____	Lenta: _____			
	(W)				Náuseas: _____	Vômitos: _____	Outros: _____		
				MANUTENÇÃO					
				① Lufenoxitilina 2mg	② Tydatil 40mcg	③ Tricodion 10mcg			
				④ Triptoreamina 2mg	⑤ Nandrolona 4mg	⑥ Midazolam 5mg			
				⑦ Fentanil 50mcg					
				ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____					
				Não, por quê? _____					
				DESPERTAR					
				Reflexos na SO: _____					
				Obstr.: _____	Co.: _____	Excit.: _____			
				Náuseas: _____	Vômitos: _____				
				Outros: _____					
				Com cânula: _____					
				Paro o Leito: Sim: _____ Não: _____					
				CONDIÇÕES:					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		ECG = RS SpO <sub>2</sub> = 100% O <sub>2</sub> 100%							
POSIÇÃO		Pé em taça; MCR, AIAS; O <sub>2</sub> 50L							
AGENTES		Tramadol 80mcg + Nusocaina p - 18mcg							
TÉCNICA		Raquitomia e Ortoax 256 ④ infecção				CÂNLAS			
OPERAÇÃO		Tx cirúrgico de fístula urinária H.I.D.							
CIRURGIOS		Tx. Wallace + H.R. Yancy							
ANESTESISTAS		Tx. Da Costa							
OBSERVAÇÕES									
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA			

MDO.068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Galvão David dos Santos	Idade:	17 anos
Convênio:	Haut. H64007	Data:	01/08/18
Procedimento:	Finagão de ferida exposta de fúndos pélvica		
Cirurgião:	D. Yury	Auxiliar:	D. Cecília
Anestesista:	Dra. Sáussa		
Inicio:	14:05	Término:	16:00
		Anestesia:	Raquel

Observações:	
<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p>Assinatura Anestesiologista</p>	

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operação*

JADD 183





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

PACIENTE: José S. P. / M.

LEITO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO

LUT<sup>2</sup>  
Próst<sup>2</sup> Prost<sup>2</sup> (Gyno)<sup>2</sup>  
Pr Tercaria<sup>2</sup> Pontos<sup>2</sup> (g).

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO MÉDICA
03/08	1. DIETA LIVRE		Q = D, 7, 10 / 22 DTV
	2. SRL 1500ML EV P/ 24H		
	3. DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H		B126, 0, 1000, 57 gaveta.
	4. TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H		
	5. OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV/JEJUM		Durme B. Enoc G.
	6. TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN		
	7. NAUSEDRON 1FA + ABD EV 8/8H SN		Bo. Boe Enoc G.
	8. CLEXANE 40MG SC AS 21H		
	9. MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H		(g) V - J + Solvito Blumen.
	10. SSVV + CCGG		Opas.
	11. Clínica 000 mg + QBD ev 6/6h,		
	12. Gm <sup>2</sup> 100 mg + SF ev 1x/dia.		D100K16
	13. Curativo Diário.		
	14. Pula juntinho.		
			Dr. YPF

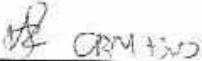
04/08 → Alta hospitalar e orientação de risco probabilidade  
+ risco Soc. deve se envolver no contatos +  
ATB + orais p/ eva - Dr. YPF  
Ribeirão Preto





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

 CRM 132

Assinatura do anestesista



02-08-2018

realizado anexo  
e encolado

Paciente estavel

$\frac{P.A = 120}{80}$

$T = 36,2^{\circ}C$

033075

Maria Ferreira da Silva  
COREN-PB 033075-TE

033075

033075  
Maria Ferreira da Silva  
COREN-PB 033075-TE

033075  
Maria Ferreira da Silva  
COREN-PB 033075-TE



02/09/2019 15 PA =

Paciente estendeu, esclarecendo díta,  
realizando curatário, medicando am-

Maria do Socorro Alves da Silva  
CORPO: PRB 737.452-0761  
CORPO: PRB 737.452-0761

Ecl<sup>eo</sup>

Alvaro Vaz Cunha & Pires Advogados  
Av. Presidente Vargas, 1000  
CEP 20031-001  
Rio de Janeiro - RJ

J



GOVERNO  
DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOALISON DAVID DOS SANTOS SOUSA  
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000418094 RG: NÃO INFORMADO  
Data: 03-08-2018 12:01 Origem: CLÍNICA CHURGICA  
Idade: 17 anos Destino: PNF DK + E 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 03/08/2018 12:00]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.0 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	12,2 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	87,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	24,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 38,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.500 /mm <sup>3</sup> (%)	4.500 a 12.000 /mm <sup>3</sup> (/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetas.....	2,0	150
Segmentados.....	61,0	4.575 40 a 70 % = 1.800 a 6.000 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	1,0	75 0,5 a 5,0 = até 500 /mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0 0 a 2,0 = até 170 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos.....		
Típicos.....	33,0	2.475 20 a 40 % = 1.000 a 3.500 /mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	225 2,0 a 10 % = até 1.000 /mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	136.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 /mm <sup>3</sup>

EMISSÃO: 03/08/2018 14:21 - Pág: 1 de 1

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3FC3-0C46-D951-KD10-0D8E-E860-A89P-92ED

Laboratório  
**Newlab**



Painel Nacional  
de Controle de Qualidade





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Núcleo de Segurança do Paciente  
TRAUMA OG

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:	IDADE:	PRONTUÁRIO:
<i>Valéria da Silva dos Santos Souza</i> <input checked="" type="checkbox"/> ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►	<i>17</i>	<i>1704302</i>
<b>ENTRADA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA	
<input checked="" type="checkbox"/> PAUSA CIRÚRGICA	<input checked="" type="checkbox"/> SAÍDA	
<input checked="" type="checkbox"/> CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
<input checked="" type="checkbox"/> : IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> * SITIO CIRÚRGICO	
<input checked="" type="checkbox"/> : PROCEDIMENTO A SER REALIZADO	<input checked="" type="checkbox"/> * PROCEDIMENTO	
<b>EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIAO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGUÍNEAS?	
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	<input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?	
<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO	<input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)	
<input type="checkbox"/> O PACIENTE POSSUI: ALERGIA CONHECIDA?	<input checked="" type="checkbox"/> HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISSQUER PREOCUPAÇÕES?	
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISSQUER PREOCUPAÇÕES?	
<input checked="" type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?	
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APlica AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?	
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 MILIGRAMAS EM CRIANÇAS)?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APlica	
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	

*Silvia Valéria dos Santos Souza*  
*Leandro Oliveira*  
*Coronel 1820*  
Assinatura

**EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO**



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108593338000000026025044>  
Número do documento: 19121108593338000000026025044

Num. 26958328 - Pág. 7

DESTINO DO PACIENTE	/	/	às	: hs.	SERViÇOS REALiZADOS:	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	OBO	IDADE
<p>( )Centro cirúrgico _____ ( )Alta hospitalar / ( )Alta revenda ( )Internação (setor) _____ ( )Decisão Médica ( )Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ ( )Obito</p> <p><b>Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)</b></p>								





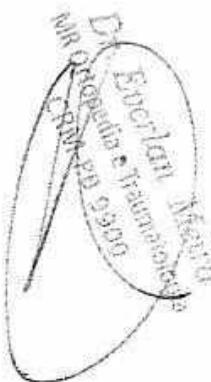


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

P/ Declarar Dado de  
Santos

Tabor JOELIFIRA  
~~Joelifira~~ (D)

MOD. 001



01/05/10

Data

Médico





ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 3 CAMPINA GRANDE  
CAMPINA OD 091329417 BR PB  
CNPJ....: 34028316366134  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248606000104  
Doc. Post.....: 346861789  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao.: 62257655

Movimento...: 18/10/2019 Hora.....: 15:21:37  
Caixa.....: 93874166 Matricula..: 84770953  
Lancamento.: 049 Atendimento: 00040  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1722077529

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....:	167	
Peso Tarifado:.....:	0,167	
CNPJ/CPF Remet : 71370272456		
Nome Remetente.: Joelison dayvid dos santos		
Cont. Nome.....: souza		
Endereco Remet.: RUA Rua Dantas Barreto,324		
Cont. Endereco.: - Jose Pinheiro		
Cep Remetente.: 58407-415		
Cidade Remet...: CAMPINA GRANDE		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....:	167	
Peso Tarifado:.....:	0,167	
OBJETO—————> 000913294178R		

Postagem ocorrida aps o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado no solicitedo(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o servico adicional de valor declarado.

#### A FATRAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

Postagem ocorrida aps o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Garne tempo!  
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios  
Terha sempre em mao o numero do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.02





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

---

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190610825

Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 01/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 02/08/2018, emitido pelo Dr. EDUARDO BRAGA MORAIS CRM nº 6588 - PB, da Instituição HOSPITAL EMERGÊNCIA E FRATURA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



<b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)				Número do boleto: 001.4.19.17923/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão: 05/12/2019	
	Campina Grande	ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30	Data de vencimento: 31/12/2019	
Número da guia: 001.2019.617923				UFR vigente: R\$ 50,66
Tipo de Guia: Custas Previas				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.217,05
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 1.217,05
				

<b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)				Número do boleto: 001.4.19.17923/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão: 05/12/2019	
	Campina Grande	ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30	Data de vencimento: 31/12/2019	
Número da guia: 001.2019.617923				UFR vigente: R\$ 50,66
Tipo de Guia: Custas Previas				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA				Parcela: 1/1
Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT				Valor total: R\$ 1.217,05
Detalhamento:				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 1.217,05
				

<b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)				Número do boleto: 001.4.19.17923/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão: 05/12/2019	
	Campina Grande	ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30	Data de vencimento: 31/12/2019	
Número da guia: 001.2019.617923				UFR vigente: R\$ 50,66
Tipo de Guia: Custas Previas				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.217,05
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 1.217,05
				



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912110859358120000026025047>  
Número do documento: 1912110859358120000026025047

Num. 26958331 - Pág. 1



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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.617923 Data Vencimento: 31/12/2019 Data Emissão: 05/12/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: ARROLAMENTO COMUM - CÍVEL - 30

Promovente: JOEL ISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00 Custas: R\$ 1.013,70 Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.215,70

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 6.588/98.

---

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108593581200000026025047>  
Número do documento: 19121108593581200000026025047

Num. 26958331 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0831345-90.2019.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

