



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 |
| 26957997 | 11/12/2019 09:00 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 26958323 | 11/12/2019 09:00 | PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO | Documento de Identificação |
| 26958324 | 11/12/2019 09:00 | CTPS | Documento de Comprovação |
| 26958326 | 11/12/2019 09:00 | BOLETIM DE OCORRÊNCIA | Documento de Comprovação |
| 26958327 | 11/12/2019 09:00 | DOCUMENTOS MÉDICO 1.2 | Documento de Comprovação |
| 26958328 | 11/12/2019 09:00 | DOCUMENTOS MÉDICO 2.2 | Documento de Comprovação |
| 26958329 | 11/12/2019 09:00 | COMPROVANTE DO CLIENTE E SINISTRO | Documento de Comprovação |
| 26958331 | 11/12/2019 09:00 | GUIA DE CUSTAS | Documento de Comprovação |
| 27010833 | 31/01/2020 15:50 | Despacho | 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 Nº. 6.194/74, alterada pela Lei nº. 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. 3.º da Lei n.º 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 consócios, 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 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)

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 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". (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 conseqüente 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 incontestado 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 Nº 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA - DESNECESSIDADE 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 REGIÃO. 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 incontestado, 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.

3.4 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:



- 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





LACERDA SANTANA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Joilson David dos Santos Sousa, brasileiro, solteiro
estudante, 18 anos, portador do RG nº 4.397.930-55DS/
PB, inscrito no CPF nº 713.702.724-56, residente
e domiciliado na Rua Doutor Boneto, Nº 324, Jd. Pólvora,
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 JUDITIA 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, argüir 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, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

Joilson David dos Santos Sousa, 05 de Dezembro de 2019.

Joilson David dos Santos Sousa

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 | CAMPINA GRANDE-PB |
| DOC. ORIGEM | 713.702.724-56 |
| CERT. NASC. Nº1867 - LIVA-02 - FLS.143 - CARTORIO CAMPINA GRANDE-PB | DATA DE NASCIMENTO 06/08/2000 |
| 713.702.724-56 Joelson Dayvid dos S. Sousa | |
| ASSINATURA DO TITULAR | |
| MARIANA S. LACERDA SANTANA SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | |
| Data: 11/12/2019 | |



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.016-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
ENTRAR COM ESTE NÚMERO**MATRÍCULA**

11707526

REFERÊNCIA

OUT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DJAILMA DE BRITO SILVA

RUA DANTAS BARRETO, 324 - JOSE PINHEIRO CAMPINA
GRANDE PB 58407-415

| Inscrição | SMI | Quantidade de Economias | | | | Responsável |
|---------------------|--------------------|-------------------------|---------------|-----------------|---------|-------------|
| | | Residencial | Comercial | Industrial | Público | |
| 18.021.045.0126.000 | 000 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Hidrômetro | Data de Instalação | Localização | Situação Água | Situação Esgoto | | |
| V11X164397 | 10/01/2012 | EXT LACR | LIGADO | LIGADO | | |

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
855 | 861 | 6 | 30 | 17/11/2019HIST. 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

| DESCRIÇÃO | CONSUMO | TOTAL(R\$) |
|--------------------------|---------|------------|
| ÁGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| CONSUMO DE ÁGUA | 6 M3 | 10,56 |
| ESGOTO | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| CONSUMO DE ESGOTO | 6 M3 | 1,06 |

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 29/10/2019

Total a Pagar:

R\$ 11,62



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

#CHEGADA DE TRABALHO INFANTIL



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

82630000000 5 11620010018 2 01170752601 5 10201970003 2



Assinado eletronicamente 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

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.

CONFECCIONADA 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

Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana

ASSINATURA DA CTPS VIGENTE



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

FILIAÇÃO: ROSA MARIA DOS SANTOS SOUSA

NASCIMENTO: 06/03/2000

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO: R.G. - 4997930 - 27/07/2010 - SDOs - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 713.707.774-95

TIT. ELEITOR: 713.707.774-95

LOCAL DE EMISSÃO: SFE - CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE

DATA DE EMISSÃO: 07/03/2017

SEÇÃO: 713.707.774-95

CNH: 713.707.774-95

ZONA: 713.707.774-95

Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana

Supervisor de Registro de Trabalho e Emprego

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE INTERDIÇÃO | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ANULAÇÃO | F - MUDANÇA RESIDENCIAL

03



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 11/12/2019 08:59:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121108592984500000026025040>

Número do documento: 19121108592984500000026025040

Num. 26958324 - Pág. 1



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 Shopping Luiza Mota

PARTE(S)

| | |
|------------|---|
| VITIMA | Nome: Joelison 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 |
| | Endereço: Travessa Dantas Barreto, 43, JOSÉ PINHEIRO, Campina Grande, PB |
| | Complemento: Não informado |
| | Ponto de referência: Perto do Cemitério |
| | Telefone: (83) 98842-0792 |
| TESTEMUNHA | Nome: João Paulo Santos Silva |
| | Conhecido por: Não informado |
| | Filiação: Maria de Fátima Santos Silva e Gutemberg Pereira 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





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)

(1) 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 N°93HGK5840GZ227378, 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



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



Campina Grande/PB, 05 de fevereiro de 2019.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Joelson David dos Santos Sousa
JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00032.01.2019.2.00.420

3/3





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 | | |
| DADOS DA REMOÇÃO | | |
| Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma | | |

Campina Grande, 19 de setembro de 2018.


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





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Adilson David dos Santos Gomes
foi atendido (às) hoje, às 9 (nove)
horas, necessitando de 15 (quinze)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

S52.6

Campina Grande,

01.08.18

Dr. André Ribeiro Araújo de Menezes
Traumatologia/Ortopedia
CRM-PB 5793

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1704307 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto s/nº - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 56432-809 Data: 01/08/2018
Boleim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Thalia Silva Souza

PACIENTE: JOALISON DAVID DOS SANTOS SOUSA CEP: 58400002 Nascimento: 06/08/2000

Endereço: TRAVESSA DANITA BARRETO

Sexo: M

Telefone:

Cidade: Campina Grande

Bairro: JOSE PINHEIRO

Idade: 017

Nome da Mãe:

RG:

Nº: 0

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Data de
Atend: 01/08/2018

CNS: 122566

Motivo: ACIDENTE DE BICICLETA X CARRO

Horas: 08:11:05

CONVENIO: SUS

Médico:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMO DO TRAUMA

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

1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Injúria de tipo Venoso
5. Crepitação 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendinária
7. Edema 25. Luxação
8. Empalhamento 26. Mordedura
9. Erifema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
10. Esmagamento 28. Objeto Encaixado
11. Equimose 29. Otorrágia
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Perforação
14. F. Cortizão 32. Perforação
15. F. Cortante 33. Queimadura
16. F. Corte-contuso 34. Rino-rágia
17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de isquemia
18. F. Perfuro-cortante 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

Abrasão pelo vento

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Vítima de acidente / atropelamento
com exposição em face de um carro
direito e posterior fratura de fêmur
direito e lesão do canal torácico e
abdome

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

Alto na coluna cervical

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Dr. J. J. J.

às

Dia / /

Especialista:

às

Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

| Nº | PRESCRIÇÕES E CONDUTAS | HORÁRIO REALIZADO |
|----|------------------------|-------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | 100 X EFETUADO | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. J. J. J.



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Ficha de Acolhimento

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------|
| Nome: | David de Santos Sousa | | |
| End: | Rua Travesseiro da Góvela | | |
| Data de Nascimento: | 06-08-2000 | Bairro: | Jose Pinheiro |
| Queixa: | Dor | | |
| Acidente de trabalho? | () Sim () Não | Documento de Identificação: | 488 |
| | | Data do Atendimento: | 01-08-18 |
| | | Hora: | 08:06 |
| | | Documento: | |

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Joia Beat de S. Vasconcelos
ENFERMEIRA
COREN 80648

Identificado em 21/02/2021

Diagnose

1) Lesion Exposed to trauma (attending)

2) Not. fracture to radiograph

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

| Paciente | Johnson David dos Santos Souza | Alojamento | 0 | Leito | 4 | Convênio | |
|----------|--|-------------------|---------|-------|---|-----------------|--|
| Data | 01/09 | Prescrição Médica | Horário | | | Evolução Médica | |
| 01 - | paciente regularizado após RPA | | | | | | |
| 02 - | SF 0,9 g. 1000 ml em 24 h av. | | | | | | |
| 03 - | Dipirona 500mg/ml. fazer 3FA 1AD ou de 6/6h | | | | | | |
| 04 - | Flural 40mg + AD 1FA 1AD 1x dia. | | | | | | |
| 05 - | benzamicina 20mg 3FA 1200ml SF 0,4% av. em 24 h. infusão 1h10. | | | | | | |
| 06 - | SAT 500mg 1FA em dose única. | | | | | | |
| 07 - | Morphina 8mg 1/4ml 1FA 1AD de 8/8h. | | | | | | |
| 08 - | SSV + dcl. | | | | | | |
| 09 - | clindamicina 600mg. EV 6/6h | | | | | | |
| 10 - | Etamal 100mg + 10ml SC qd EV 8/8h. | | | | | | |

MOD. 035





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

| | | | |
|---|-------------|-------------------------------------|--|
| Nome do Paciente <i>Joelma Dora da Silva</i> | | Nº Prontuário | |
| Data da Operação <i>01/08/18</i> | Enf. | Leito | |
| Operador <i>Dr. Uerson</i> | | 1º Auxiliar <i>Dr. Yuri (us)</i> | |
| 2º Auxiliar <i>Dr. Rudson (us)</i> | 3º Auxiliar | Instrumentador | |
| Anestesia | | Tipo de Anestesia | |
| Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão aguda de tendão patelar</i> | | | |
| Tipo de Operação <i>Filagem</i> | | | |
| Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i> | | | |
| Relatório Imediato da Patologia <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Exame Radiológico no Ato <i>Não</i> | | | |
| Acidente Durante a Operação <i>Não</i> | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

| Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras |
|--|
| 1) Paciente em DDH, sob anestesia |
| 2) Anestesia + antiespasmódico + aplicação de Pampas elixir |
| 3) Drenagem manual com SF + desvendamento de tendão patelar |
| 4) Realizado sutura de tendão patelar exp. traçado |
| 5) Lavagem do FO com SF + remoção da hemostasia |
| 6) Sutura |
| 7) Curativo |
| 8) à URPI |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod. 016



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

| PACIENTE: | | | | | |
|---|--|----------|------------------------------|--|---------------------------|
| QI | LEITE | CONVÊNIO | IDADE | REGISTRO | |
| Yochison David dos Santos Sousa. DN: 06/08/2000 | | | | | |
| CIRURGIA | TP Cirúrgico de Ruptura de Túbulo Pelviano Direito | | CIRURGIÃO | D ^r Vitor + D ^r Brunen | |
| ANESTESIA | Raque | | ANESTESISTA | D ^r Venusco | |
| INSTRUMENTADORA | DATA | INÍCIO | FIM | | |
| | 03/08/18 | 17:05 | 18:00 | | |
| Qtz. | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS | | Qtz. | FIOS | |
| | Adrenalina amp. | 01 | Bolsa Colostoma | | CÓDIGO |
| | Atropina amp. | | Catet. p/ Oxyg. | | |
| 01 | Bimopan amp. | 15 | Catet. De Urinar Sist. Fech. | | |
| 01 | Dilofamp. | 0,2 mg | Compressa Grande *** | | |
| | Dolantina amp. | | Compressa Pequena | | |
| | Efrane ml | | Colonoide | | |
| | Fenegam amp. | | Dreno | | |
| 01 | Fentanil ml | | Dreno Kerr n° | | |
| | Inova ml | | Dreno Penrose n° | | |
| | Ketalar ml | | Dreno Pezzier n° | 01 | Ethibond - 5 |
| 01 | Mercaina Pasada % ml | | Equipo de Macrogotas | | |
| | Nubahin amp. | | Equipo de Macrogotas | | |
| | Pavulon amp. | | Equipo de Sangue | | |
| | Protigmine amp. | 03 | Equipo de PVC | | |
| | Protoxido l/m | | Esparadrapo Largo cm | | |
| | Quelecin ml | 08 | Furacim ml | | |
| | Rapifen amp. | | Gase Pacote c/ 10 unidades | | |
| | Thionembatal ml | | H.O. ml | 03 | Mononylon - 2-0 |
| | Tracrum amp. | | Intracath Adulto | 01 | Mononylon - 3-0 |
| Qtz. | MEDICAÇÕES | | Lâmina de Bisturi n° 23 | | |
| 01 | Agua Destilada amp. | 02 | Lâmina de Bisturi n° 11 | | |
| 02 | Decadron amp. | | Lâmina de Bisturi n° 15 | | |
| | Dipirona amp. | | Luvas 7.0 | | |
| | Flaxidol amp. | 02 | Luvas 7.5 | | |
| | Flebocortid amp. | 04 | Luvas 8.0 | | |
| | Geramicina amp. | | Luvas 8.5 | | |
| | Glicose amp. | 03 | Oxigenio l/m | | |
| | Glucon de Cálcio amp. | | Poliflix | | |
| | Haemacel ml | | PVPI Degemante ml | | |
| | Heparema ml | | PVPI Tópico ml | Qtz. | SOROS |
| | Kanakion amp. | | Sabão Antiséptico | | SG Normotérmico fr 500 ml |
| | Lasix amp. | 04 | Saco coletor | | SG Gelado fr 500 ml |
| | Medrothinazol | 02 | Seringa desc. 10 ml | | SG Hipertérmico fr 500 ml |
| 01 | Meclo amp. Nausechon | 01 | Seringa desc. 20 ml | | SG Ringr fr 500 ml |
| | Prolamina | 01 | Seringa desc. 05 ml | 02 | SB fr 500 ml |
| | Revivan amp. | | Sonda | | |
| 02 | Stuplanon amp. | | Sonda Foley | Qtz. | ORTESE E PRÓTESE |
| 02 | Tilatil 20 mg | | Sonda Nasogátrica | | |
| | | | Sonda Uretral n° | | |
| | | | Sterydrem ml | | |
| | | | Torneirinha | | |
| Qtz. | MATERIAIS / SOLUÇÕES | | Vaselina ml | | |
| | Aguilha desc. 25 x 7 | | Gelcon 18 | | |
| | Aguilha desc. 28 x 28 | | Lalase | | |
| 01 | Aguilha desc. 3 x 4,5 | 05 | Eletródos | | |
| 05 | Aguilha p/ raque n° 25 | 03 | Alcornoque 27 | | |
| | Álcool de Enfermagem | 03 | " flexível | | |
| | Álcool Iodado ml | | | | |
| 01 | Ataduras de Crepon 20 cm | | | | |
| | Ataduras de Gessada | | | | |
| | Azul metileno amp. | | | | |
| | Benzina ml | | | | |

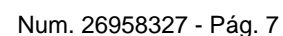
GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

EQUIPAMENTOS

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| (X) Oxímetro de Pulso | () Foco Auxiliar |
| () Serra | (X) Eletrocautério |
| () Desfibrilador | (X) Oxícapnógrafo |
| (X) Foco Frontal | (X) Cardiomonitor |
| () Fonte de Luz | (X) Perfurador Elétrico |

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MCD 000



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| HUECC | | HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES | | ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO | |
|--|--|---|----------------------------|--|-------------------|-----------------|------|
| FOLHA DE ANESTESIA | | NOME: <u>Joelson David dos S. Souza</u> | | | IDADE: <u>17a</u> | SEXO: <u>M</u> | COR: |
| DATA: <u>01.08.18</u> | PRESSÃO ARTERIAL: <u>116 x 61 mmHg</u> | PULSO: <u>80 bpm</u> | RESPIRAÇÃO: <u>20 x pm</u> | TEMPERATURA: | PESO: | ALTURA: | |
| TIPO SANGÜÍNEO: | HEMÁCIAS: <u>U</u> | HEMOGLOBINA: | HEMATÓCRITO: | GLICEMIA: | URÉIA: | OUTROS: | |
| URINA: | | | | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO: <u>impulso</u> | | | | ASMA: | | BRONQUITE: | |
| AP. CIRCULATÓRIO: <u>man; ulgência</u> | | | | ELETROCARDIOGRAMA: | | | |
| AP. DIGESTIVO: <u>jejum há 5h</u> | | DENTES: | PESCOÇO: | AP. URINÁRIO: | | | |
| ESTADO MENTAL: <u>ansioso</u> | | ATÁRAXICOS: | CORTICOIDES: | ALERGIA: <u>ingua</u> | | HIPOTENSORES: | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fulminante extenso H.D.</u> | | | | ESTADO FÍSICO: <u>ASA II/E</u> | | RISCO: | |
| ANESTESIAS ANTERIORES: <u>x</u> | | | | | | | |
| MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>x</u> | | | | APLICADA | AS | EFEITO: | |
| 14:00h | | | | | | | |
| AGENTES ANESTÉSICOS | | | | INDUÇÃO | | | |
| LIQUIDOS | | | | Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ | | | |
| | | | | Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ | | | |
| CÓDIGOS VP: ARTERIAL; O: PULSO; O: RESPIRAÇÃO AX: ANESTESIA; O: OPERAÇÃO | | | | Náuseas: _____ Vômitos: _____ | | | |
| | | | | Outros: _____ | | | |
| | | | | MANUTENÇÃO | | | |
| | | | | ① Eufosina 2g ② Tylenol 40mg ③ Tracrium 10mg ④ Dexmedetomidina 2g ⑤ Valium 4mg ⑥ Midazolam 5mg ⑦ Fentanyl 50mg | | | |
| ANESTESIA SATISF.: Sim <u>x</u> 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 SpO2 = 100% L 0-0-0 | | | | | | |
| POSIÇÃO | Pe. mantendo; HCR, AIAS; O2 50% | | | | | | |
| AGENTES | Dexmed 80 mg + Morfina p. 18 mg | | | | | | |
| TÉCNICA | Ragunamita e Injeção 256 @ 10 mg | | | | | | |
| OPERAÇÃO | Tb. cirúrgico de fratura extensa H.D. | | | | | | |
| CIRURGIÕES | Dr. Wacson + HRA Yury | | | | | | |
| ANESTESISTAS | Dra. Jussara | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | |
| ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS. | | | | | | PERDA SANGÜÍNEA | |

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB






Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

| | | | |
|---------------|---|-----------|--------------|
| Paciente: | Calisson David dos Santos | | |
| Idade: | 17 anos | | |
| Convênio: | Níveo 184304 | | |
| Data: | 01/08/18 | | |
| Procedimento: | fixação de tesaó exposta de tundaó poleba | | |
| Cirurgião: | Dr. Yuri | Auxiliar: | Dr. Cristian |
| Anestesista: | Dra. Saveria | | |
| Início: | 14:05 | Término: | BR |
| Anestesia: | Raquir | | |

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



6-4

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Morlinson Irid.

Paciente Data

Dieta livre

SF 0,9% 1500 ml EV em 24hs

Dipirona 2ml + AD EV q/6hs

Cau-prazol 40 mg EV / dia

Filasil 20mg EV 12/12hs

Tramal 100mg + SF EV 8/8hs SN

Prasol 2ml + AD EV q/8hs SN

SSIV + CCG

Clinda 600g + AD EV 6/6h

Speeda 240g + AD EV 6/6h

Uratifex 300mg

Uratifex 300mg

Dr. Eduardo Souza Moraes
CRM: 1085932

14

Le não Exp. V. galeano
F. nat. fechada no e dental

Entefermária

Leito

Evolução Médica

1º 010

Wháid Sam inter

comun us.

Dr. Eduardo Souza Moraes
CRM: 1085932

UPM

Dr. Eduardo Souza Moraes
CRM: 1085932



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA, FERNANDES

PACIENTE:

Jonilson David

LEITO:

DIAGNÓSTICO

Lesão torácica posterior (D) (Exposto)
Fratura de costela (D)

| DATA | PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIOS | EVOLUÇÃO MÉDICA |
|-------|--|----------|-------------------------------|
| 03/08 | 1. DIETA LIVRE | | 22 D, 170 / 22 D, 170 |
| | 2. SRL 1500ML EV P/ 24H | 8-12-30 | Bicb, bicb, bicb, bicb, bicb. |
| | 3. DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H | 12-18-30 | Diurese (D) Bicb (D) |
| | 4. TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H | 12-18-30 | Boa Evoluç. |
| | 5. OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV/ JEJUM | 08-12-30 | Boa Evoluç. |
| | 6. TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN | | |
| | 7. NAUSEDRON 1FA + ABD EV 8/8H SN | | |
| | 8. CLEXANE 40MG SC AS 21H | | |
| | 9. MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H | | |
| | 10. SSVV + CCGG | | |
| | 11. Clínica 600mg + qdo em 6/6h, | 08-12-30 | |
| | 12. Clínica 200mg + SF EV 8/8h. | | |
| | 13. Curativo Diário. | | |
| | 14. Fala psicológica. | | |

04/08 - Alta Hospitalar e encaminhamento de alta para a família
+ Fala psicológica e fonele para curativo +
ATB + analg. p/ caso.

DE YVYPIRA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
CAMPUS 1 - 2017

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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2 | | 2 |
| Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2 | | 2 |
| TOTAL DE PONTOS: | | 10 |



Assinatura do anestesista



02-08.2018

Realizado anexo
e unidades

Paciente estável

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

T = 36,2°C

033075

Maria Ferreira da Silva
COREN-PB 033075-TE

5/80

Medicamento

Medicamento
Fórmula
Fórmula

Medicamento
Fórmula
Fórmula

Fórmula

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

Protocolo: 0000418004
Data: 03-08-2018 12:01
Idade: 17 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA
Destino: ENE 06 - L 04

HEMOGRAMA

IDATA DA COLETA: 03/08/2018 12:00

Resultados

Velocidade de Sedimentação

SÉRIE VERMELHA

| | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 4.0 milhões/mm ³ | 4.2 a 6.0 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 12,2 g/dL | 13,5 a 16,5 g/dL |
| Hematócrito..... | 37,0 % | 40,0 a 52,5 % |
| V.C.M..... | 92 fL | 82,0 a 102,0 fL |
| H.C.M..... | 30 pg | 27,0 a 32,0 pg |
| C.H.C.M..... | 33 g/dL | 32,0 a 36,0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | | |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Leucócitos..... | 7.500 /mm ³ | 4.500 a 12.000 /mm ³ |
| | (%) | (/mm ³) |
| Neutrófilos..... | | |
| Promielócitos..... | 0 | 0 |
| Mielócitos..... | 0 | 0 |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 |
| Bastonetes..... | 2,0 | 150 |
| Segmentados..... | 61,0 | 4.575 |
| Eosinófilos..... | 1,0 | 75 |
| Basófilos..... | 0 | 0 |
| Linfócitos..... | | |
| Típicos..... | 33,0 | 2.475 |
| Atípicos..... | 0 | 0 |
| Monócitos..... | 3,0 | 225 |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 136.000 mm ³ | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Emissão: 03/08/2018 14:31 - Página: 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3FC3-0C46-D951-RD10-0D8E-E860-A8E9-92ED



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

[illegible]

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

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

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () Já revela
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

Num. 26958328 - Pág. 8

| Data | Hora | T | P | R | PA | Diurese | Observações Enfermagem | Assis |
|------------|-------|---|---|---|----|---------|--|-------|
| 01.07.2019 | 22:00 | | | | | | Paciente admitido do e.c medicado com insulina de quixadas da farmácia. | |
| | | | | | | | Fernanda Rafaela S. J. Lucena TEC. EM ENFERMAGEM COREN-PB 123.837 | |





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

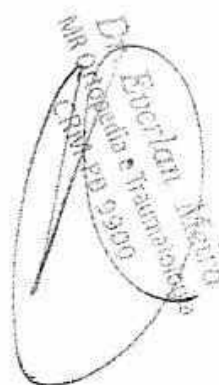
P/ Jeannan David da
Santos

JOELHEIRA

Tabo

~~Joelheira~~ (D)

MOD. 001



01/06/18

Data

Médico





ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS

AG: 3

CAMPINA GRANDE

CNPJ: 34028316366434

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGRADORA LIDER CONSOR SEGU

CNPJ/CPF: 09245806000104

Doc. Post: 346861789

Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709

Cartao: 62267655

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: Joelson davvid dos santos

Cont. Nome: sousa

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 apos 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 nao solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentacao de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderao sofrer variacoes de acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsavel:

Postagem ocorrida apos 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

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios

Terha sempre em maos 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. 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

Pag. 0020900210 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15092567



| | | | |
|---|----------------------------|--|--|
|  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 da parte) | | | Número do boleto: 001.4.19.17923/01 |
| | | | Data de emissão: 05/12/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Campina Grande | Classe Processual: ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30 | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Número da guia: 001.2019.617923 Tipo da Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.217,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866500000124 170509283181 520191231007 141917923015  | | | Valor final: R\$ 1.217,05 |

| | | | |
|--|----------------------------|--|--|
|  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 do processo) | | | Número do boleto: 001.4.19.17923/01 |
| | | | Data de emissão: 05/12/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Campina Grande | Classe Processual: ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30 | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Número da guia: 001.2019.617923 Tipo da Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| Promovente: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Detalhamento: | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.217,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| | | | Valor final: R\$ 1.217,05 |

| | | | |
|---|----------------------------|--|--|
|  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 do banco) | | | Número do boleto: 001.4.19.17923/01 |
| | | | Data de emissão: 05/12/2019 |
| Nº do Processo: | Comarca: Campina Grande | Classe Processual: ARROLAMENTO COMUM - CIVEL - 30 | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Número da guia: 001.2019.617923 Tipo da Guia: Custas Prévias | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.217,05 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| 866500000124 170509283181 520191231007 141917923015  | | | Valor final: R\$ 1.217,05 |





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 - CIVEL - 30

Promovente: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.013,20

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 6.888/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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.

