

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 67670601434

Posição em 30-04-2019 08:59:55

Seu pedido de indenização foi negado



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Ivanildo Ferreira de Lima
brasileiro, casado, funcionário público
portador(a) RG, nº 721.101 SSP/PB, CPF nº
676.706.014-34, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua 15 de Novembro, nº SN
Centro, Seixo Redondo / PB; E-mail:

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, divorciado, advogado,
inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua
Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035,
fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail:
patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 10 / 08 / 2019

Ivanildo Ferreira de Lima
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ivanildo Ferreira de Lima,
brasileiro(a), Casado, Funcionário Público, portador(a)
de RG n.º 721.101 3307PB, CPF n.º 676.706.014-34,
residente Rua 15 de Novembro e domiciliado(a) na SM,
Centro, Município de Serra Redonda - PB,
declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o
art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu
sustento próprio e da minha família.

Campina Grande /PB, 10 de Agosto de 2019.

Ivanildo Ferreira de Lima
Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 721.101-29 VIA DATA DE EXPEDICAO 25 ABR 1994

NOME IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Severino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO Maria Lindalva de Oliveira

João Pessoa-PB 24.12.1960

Cert. Cas. Nº 34574, Fls. 038, Liv. 3R-160.

Cart. 1ª Cir. Freguesia do Engenho

Novo-Rio de Janeiro RJ

CPF 676.706.014/34

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA ORIENTADA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PI-2/211

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 676.706.014-34

Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Nascimento 24/12/1960

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

IVANILDO FERREIRA DE LIMA

RUA 15 DE NOVENO, S/N - CENTRO

SERRA REDONDA/PB CEP 59350-000 (AG 113)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 20m km 25 - Círculo Redondo - João Pessoa/PB - CEP 58071-4

Roteiro 2 - 69 - 880 - 7080 Referência Ago/2017

Nº medidor 00008168533 Emissão 08/08/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 128

Código para Débito Automático: 00014246

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAN
Ago / 2017	08/08/2017	05/09/2017	67670601434

UC (Unidade Consumidora): 5/1424623-5

Canal de contato

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR IVANILDO FERREIRA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 24/12/1960 Nº INSCRIÇÃO 0022 8656 1244 D.V. 008 ZONA 0076

MUNICÍPIO / UF SERRA REDONDA/PB DATA DE EMISSÃO 05/07/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Marinho Guedes

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 08/07/17 Letura 5369	Data 08/08/17 Letura 5402	1	33	33

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pre (R\$)	Cobrança
0601	Consumo em kWh	33,000	0,459930	15,17	0,00	0	0,00	15,17	0,15
0601	Adic B Amarela			0,52	0,00	0	0,00	0,52	0,00
0601	Adic B Vermelha			0,25	0,00	0	0,00	0,25	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	15,94	0,00	0,00	15,94	0,15	0
-----	---------------------------------	-------	-------	------	------	-------	------	---

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB

Rua Dom Adalberto, centro - Serra Redonda - PB

E-mail: cartorio@serredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

99.08.2018

SELO DIGITAL

Consulte a autenticidade em https://digital.tjpb.jus.br

Cartório do Registro Civil e Notas

Serra Redonda-PB

Alana Suene Nunes Alves

OFICIALA

Lane Rose Nunes de Oliveira

ESCREVENTE

VENCIMENTO 15/08/2017

TOTAL A PAGAR R\$ 15,94

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/17	Jun/17	Mar/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16	Ago/16
36	30	66	33	36	29	37	51	40	46		

Oba3.02f2.7e0b.609e.1fbf.7f97.2167.caf2.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 8,15	0,00	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	Porcentagem
Serviços de Dist. da Energia/PB	5,43	34
Compra de Energia	7,32	46
Perdas na Transmissão	0,37	2





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Escritário Autorizado

NOME:
MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

MATRÍCULA:
0697730155 2016 4 00084 053 0033804 23

SEXO feminino	COR BRANCA	ESTADO CIVIL E IDADE casada, 72 anos
NATURALIDADE/UF Ingá-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 037.597.884-40

ELEITOR
NÃO INFORMADO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)

JOSE DE OLIVEIRA REGO e SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO. Residia na(o) RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
vinte e um de junho de dois mil e dezesseis - 10:29

DIA 21	MÊS 06	ANO 2016
-----------	-----------	-------------

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
CHOQUE ANAFILÁTICA, ANAFILAXIA GRAVE

NOME DO MÉDICO / CRM
THYAGO GOMES DE MORAIS - CRM: 8119

LOCAL DO SEPULTAMENTO
CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB

DECLARANTE
IVANILDO FERREIRA DE LIMA, filho da falecida, brasileiro, casado, com 55 anos de idade, Motorista, residente e domiciliado: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, Serra Redonda-PB, natural de João Pessoa-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 21/06/2016, no Livro C-00084, Nº 33804, folha 53. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244879958. A FALECIDA DEIXA ESPOSO E UM ÚNICO FILHO, NÃO DEIXA BENS, ERA DO LAR. NADA MAIS FOI DECLARADO.

NOME DO OFÍCIO
Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

OFICIAL REGISTRADOR
Francisco Solano Rodrigues

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro Campina Grande-PB -
CEP: 58407490 Fone: 83.3341.8065 E-mail:
cartoriojosepinheiro@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 21 de Junho de 2016

Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil
Selo Digital: **ADK73321-XFBH**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Escritário Autorizado

ARPENBRASIL AA 003047693 BRP





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

R. Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro, Campina Grande-PB-cartoriojosepinheiro@hotmail.com
Francisco Solano Rodrigues - Oficial do Registro Civil Gustavo Henrique Ribeiro Rodrigues - Oficial Substituto

GUIA DE SEPULTAMENTO

Termo Nº: 33804 **Livro nº:** C-00084 **Folha nº:** 53

Nome: MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, na cidade de Serra Redonda-PB

Data Nascimento: 13/12/1943

Data Obito: 21/06/2016


Filiação: JOSÉ DE OLIVEIRA REGO
SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO

Profissão: do lar

Sepultamento: CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB.

Campina Grande-PB, 21 de junho de 2016

Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil


CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Escritor Autorizado
Campina Grande-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-082

MAIOR DE 18 ANOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.706.032 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2018

NOME SEVERINO FERREIRA DE LIMA

FILIAÇÃO MINERVINO FERREIRA DE LIMA
REGINA FERREIRA DE LIMA

NATURALIDADE SERRA REDONDA-PB DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936

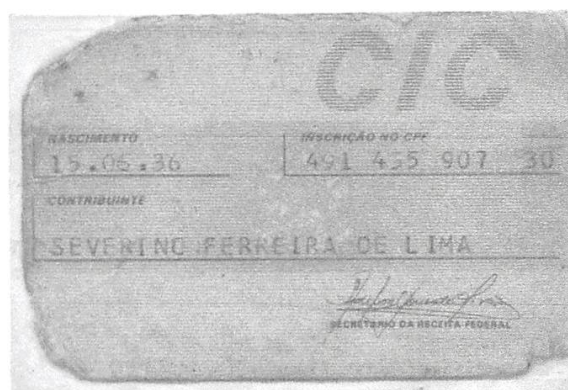
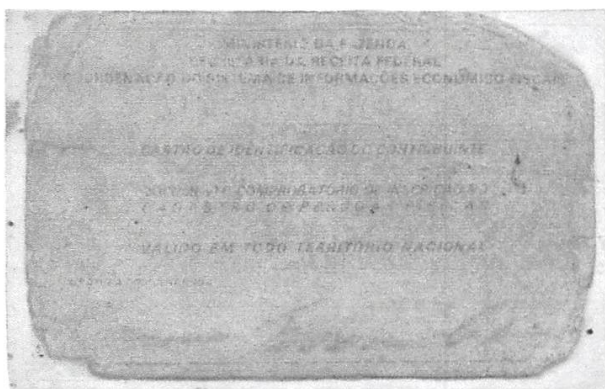
DOC. ORIGEM CASAM N. 6930 FLS. 267 LIV. B 15
CARTÓRIO CAMPINA GRANDE PB

CPF 491.435.907-30

JOÃO PESTOA - PB

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

Cartão Cidadão



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adalberto, Centro - Serra Redonda - PB
E-mail: cartorio@serraredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda-PB

SELO DIGITAL: 05/09/2018
A4B84593-2412
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUIZADO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR SEVERINO FERREIRA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936 Nº INSCRIÇÃO 0022 9238 1260 D.V. 008 ZONA 0072 SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF SERRA REDONDA/PB DATA DE EMISSÃO 03/07/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO DO DIA 03/07/2017

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão do Usuário

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

Data Nasc.: 15/06/1936 Sexo: M

703 4059 5096 0500

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080410800000023152315>

Número do documento: 19082810080410800000023152315



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº09352.01.2018.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):
Tipificação 1: MORTE ACIDENTAL
Data da Ocorrência: 09/08/2018 **Hora:** 14:30:00
Forma da Comunicação: Verbal
Endereço: Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.
Ponto de referência: Saída da Cidade, Sentido Massaranduba-pb.

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Thiago Rodrigues da Silva Lima%
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Rodrigues da Silva Lima e Ivanildo Ferreira de Lima
	Idade: 33 Data de Nascimento: 20/05/1986 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Motorista
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 060.700.844-03
	Endereço: Rua Sete de Setembro, 56, Centro, Serra Redonda, PB
VITIMA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Não Informado
	Telefone: (83) 98674-4475
	Nome: Severino Ferreira de Lima
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima
	Idade: 83 Data de Nascimento: 15/06/1936 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda
	Estado Civil: viuvo(a)
	Escolaridade: Ensino fundamental incompleto Profissão: Aposentado
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 491.435.907-30
	Endereço: Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Não Informado
	Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401





PARTE

Exame Cadavérico (necropsia) Nº 137.2018


(1) Severino Ferreira de Lima (VITIMA)

HISTÓRICO

Relata o comunicante ser neto da vítima, relatando que na data, hora e local acima informados a mesma conduzia um veículo motocicleta de dados não informados, pois no momento do registro da Ocorrência Policial não encontrava-se de posse do documento do mesmo, tendo o sinistro ocorrido quando a vítima deixava a granja do propriedade do Sr. Gladiston Cavalcante, quando numa rampa que dá acesso a referida granja, a vítima acionou o freio da roda dianteira, tendo a moto tombado e a vítima caído em seguida, sendo socorrido para a cidade de Serra Redonda, recebendo os primeiros atendimentos no Hospital Municipal, de onde foi conduzido para a Cidade de Campina Grande-PB, onde ficou internado no Hospital de Traumas, constatando-se que a vítima encontrava-se com uma fratura de fêmur, ficando internado, vindo a óbito na manhã deste dia, por volta das 04:30 horas.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 24 de agosto de 2018.



JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil



THIAGO RODRIGUES DA SILVA LIMA
Noticiante



JOSENILDO AIRES SAMPAIO
Escrivão de Polícia Civil

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

2/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012028476216
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 0099863564-2 00/00000000 EXE 2015

NOME
RONIELLY BRUNO DA SILVA VICENTE

08229832498 CPF/CNPJ NQI0532/PB

NOVO COTA ANT / UF. PB 9C2KD0540ER023607

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC ALCO/GASOL

HONDA/NXR150 MBROS ESD 2013 2014 OD.

2P/149 /CI PARTIC BRANCA DOMINANTE

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC / COTAS

IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO - PRÊMIO TATARIO 27/05/2015

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

SERRA 143 29/05/2015
Aristeu Chaves Sousa
Diretor Superintendente - DETRAN PB

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012028476216 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT.0800 022 1204

VIA 1 08229832498 CNPJ NQI0532/PB

00998635642 HONDA/NXR150 BROS ES

2013 9C2KD0540ER023607

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

34665-1410385-20150529

DEZ/2015



PRONT (B.E) N°:1716227

PACIENTE: SEVERINO FERREIRA

References

THE

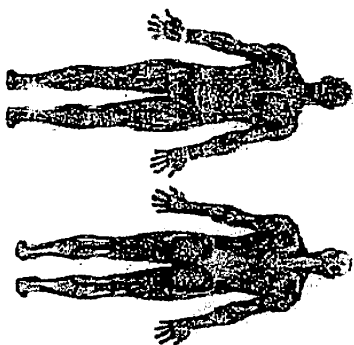
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CRM:

CRM:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abração
2. Amputação
3. Análise
4. Contato
5. Cópula
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Entesmo subcutâneo
10. Engrasamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Coto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingratimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento teórico paradoxal
28. Objeto Enforcado
29. Ocorrência
30. Perforação
31. Parestia
32. Parestesia
33. Quelmadura
34. Rinsorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

QUEIMADURA:

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

EXAME PRIMÁRIO DADOS CLÍNICOS

the vtmg is with us
not so far from us

ALERGIA:

1 MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS

Glasgow.

25

●

五

EXAMINES

Gasot

--	--

1

1

References

PROCEED

2.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

5	7
7	7

4	
---	--

5

9

ASSINAIL

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080557600000023152312>
 Número do documento: 19082810080557600000023152312



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Severino Feneza de Lima		
End:	Rua 07 de Seabra	Bairro:	Seabra Redonda
Data de Nascimento:	15/06/56	Documento de Identificação:	
Queixa Principal:	Data do Atend: 19/08/18 Hora: 16:24 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

De sete Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas


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

Assinatura e carimbo do profissional

[Assinatura]
PATRICIO CANDIDO PEREIRA



Data da internação: 19/08/2018 Hora: 17:27:37

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE SEVERINO FERREIRA DE LIMA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1716279
7 - CARTÃO DO SUS 703405950960500	8 - DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL REGINA FERREIRA DE LIMA		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE 83 86492168
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA 7 DE SETEMBRO, 0, CENTRO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Serra Redonda	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 251580	15 - UF PB
		16 - CEP 58385000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Paciente vítima de queda de altura com trauma no quadril direito</p>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">necessidade de tratamento cirúrgico</p>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Exame físico e Röntgen =</p>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura bilateral da tíbia		
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA 02	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016296973832
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 19/08/2018
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) [Assinatura e Carimbo]		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - Nº DO BILHETE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Diagnóstico

Fratura do antebraço (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Severino Ferreira de Lima Alojamento: Leito: 21 Convênio:

Data	Prescrição Médica	CTE	Horário	Evolução Médica
19/08/18	1) Dieta Diet. p. DM. 2) SGL 100mg EV em 24h / 6h. 3) Dipirona 500mg + AD EV 6h. 4) Tramal 100mg + 100mg EV 8h. 5) Omeprazol 40mg EV 1x/dia. 6) Clekane 40mg SC. 7) Insulina NPH 30U - 2x 06:00hs 15U - 2x 18:00hs	CTE 12	20 06:00 F.H.	Paciente vítima de queda de modo com fratura no quadril direito, com dor e incapacidade funcional.
	8) Insulina Regular conforme HGT protocolo. 9) SGL + CCG	CTE 24 06:00	06:00	En: 1) Tração Esquelética 2) Pre-op. 3) Internação -
	Intervenção Clínica Paciente apresentando vômitos em jorro de café. Hb/Ht sem alteração importante.	CTE		
20/08/18 05:10	1) Nausecton Olamp + AD, IV 8/8h, se necessário ou vomito 2) Ranitidina Olamp + AD, IV 12/12h	CTE		Em tempo (05h20) Dor no quadril direito com fratura completa, sendo necessário a realização de cirurgia para correção da fratura e estabilização da fratura.
	Miriam Cavalo (NAC) CRM-PB 8104			

MOD. 035



DIAGNÓSTICO

ft x 5267 107m19 D

Dr.^a Verônica Pedrosa
CL. MEDICA/ESP. NEUROLOGIA
CRM-PB 7106

Drª Verônica Pedrosa
CL. MEDICINA ESPANOLA NEUROLOGIA
CRM-SP 106

Not by the given invariant properties of the
existence of natural automorphisms.
everywhere does not imply everywhere.

Wagner, R. B.
CRIM-PB 88-23

Δx	Sub	Remain
------------	-----	--------

DIAGNÓSTICO

Num. 23899200 - Pág. 7

DATA		SEU NOME F.D.C. -	ENFERMARIA/LEITO
29/08/14	1	DIETA <i>URO.</i>	<i>ok</i>
	2	SFO,9% 500ML EV 6/6HS	<i>ok</i>
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN <i>(1000)</i>	<i>ok</i>
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	<i>ok</i>
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS <i>falta</i>	<i>ok</i>
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	<i>ok</i>
	7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL	<i>ok</i>
	8	CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG	<i>ok</i>
	9	DECUBITO ELEVADO	<i>ok</i>
	10	SSVV+CCGG	<i>ok</i>
	11	<i>ATK = 4 + 100 P 12</i>	<i>ok</i>
	12	<i>SNB 200mg</i>	<i>ok</i>
	13	<i>ATK 200mg</i>	<i>ok</i>
	14	Vivian Kelly R. Costa	<i>ok</i>
	15	MEDICA	<i>ok</i>
	16	CRM/PA - 7075	<i>ok</i>
	17		<i>ok</i>

PA:
33(177) 32(12000)
37(116) 38(12000)
23(149) 34(12000)
05(115) 06(12000)

Prescrição complementar

Vivian Kelly R. Costa
MÉDICA
CRM/PA - 7075

Vivian Kelly R. Costa
MÉDICA
CRM/PA - 7075



VI RE

AN

Número do documento: 19082810080557600000023152312

DATA	SEDE	POC	CLINICA	ENFERMARIA/LEITO
29/08/18	1	DIETA	veio	ok
	2	SFO, 9% 500ML EV 6/6HS	ok	ok
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN (1000)	ok	ok
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	ok	ok
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS	ok	ok
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	ok	ok
	7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL	ok	ok
	8	CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG	ok	ok
	9	DECUBITO ELEVADO	ok	ok
	10	SSV+CCGG	ok	ok
	11	Antitrombotico + 1000 8/12h	ok	ok
	12	SNG A 11h30	ok	ok
	13	Medicaçao	ok	ok
	14	Medicaçao	ok	ok
	15	Medicaçao	ok	ok
	16	CRM/PB - 7075	ok	ok
	17		ok	ok

HGT
35 (127) 32 (120x60)
37 (116) 38 (120x60)
23 (144) 34 (130x60)
05 (115) 06 (120x60)

Previsão complementada

Vivian Kelly R. Costa
CRM/PB - 7075

Vivian Kelly R. Costa
CRM/PB - 7075

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino Pereira de Jesus Registro: Leito: 2.12 Setor Atual: 02.11

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

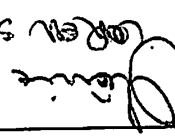
SEGURANÇA FÍSICA

(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () < 3 segundos. () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasotativas: () Quais?	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Soplo () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção	
Edema: () MMS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Consistida há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(a) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente em regime de internação com agudização de quadro de insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica.	
DATA: 20/08/2018 HORA: 8:00 h	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sereuno Pereira Registro: 2 Leito: 1 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 40/20 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: ☒ Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

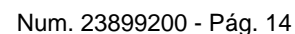
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

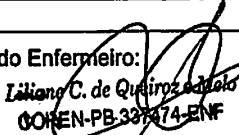
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



FONTE: BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



GOVERNO DO PARÁ		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
1. IDENTIFICAÇÃO			
Nome: <u>Patricio Pereira</u>		Registro: <u>00000000000000000000</u>	Leito: <u>001</u>
Setor Atual: <u>0000</u>		Setor Anterior: <u>0000</u>	
2. AVALIAÇÃO GERAL			
Sinais vitais: Tax: <u>90</u> P: <u>70</u> bpm; FR: <u>12</u> lpm; PA: <u>120/80</u> mmHg; FC: <u>70</u> bpm; SPO2: <u>98</u> %			
HGT: <u>170</u> mg/dl; Peso: <u>70</u> Kg; Altura: <u>170</u> cm Dor: () Local: <u>00</u> Obs.: <u>00</u>			
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:			
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS			
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA			
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro			
GLASGOW (3-15):			
Drogas (Sedação/Analgesia):			
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mídricas () Midrílicas			
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parêstesia Local:			
Lingagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.			
Obs:			
OXIGENAÇÃO			
Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T			
() VMNI () VMI TOT nº			
Comissura labial nº			
FIO2 % PEEP cmH2O			
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:			
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E			
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:			
Tosse: () Improdutiva () Produtiva			
Expectoração: () Quantidade e aspecto:			
Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:			
Data da inserção do dreno / /			
Aspecto da drenagem torácica:			
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:			
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS			
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:			
SEGURANÇA FÍSICA			
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:			
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR			
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.			

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () -	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG () SNE () Gatronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso <input checked="" type="checkbox"/> Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação Intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Leve episódios de vômitos, foi coletado SNG. pois o mesmo estava vomitando. Busca de café foi realizada por radiografia, aguarda resultado.</i></p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  Leliane C. de Queiroz COREN-PB 327474-ENF </div> <div> DATA: <u>21.03.18</u> HORA: _____ h </div> </div>	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Severino Pereira de Lima* Registro: *2-1* Leito: *2-1* Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA *algo estranho*

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15):
Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mídricas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENIZAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoratória: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão (X) Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

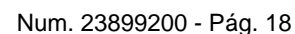
SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda: Observação: *transfere para monitorar. Falso*

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N°

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.

NOME: Severino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO: MÃE: Regina Ferreira de Lima

PAI: _____

SEXO: M COR: B IDADE: 82

PROFISSÃO: Aposentado GENDEREÇO: 7 de Setembro,
Serra Pedreira / PB

LOCAL DE ÓBITO: Hospital do Trauma de Campina

DATA E HORA DO ÓBITO: 24/08/18 - 06:45 no quarto

BREVE HISTÓRICO DO C.O.: sem entrada no hosp
tal após queda de moto + fratura
no de fêmur proximal direito,
mas foi corrigido

SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, quais?

Evoluiu c/ insuficiência renal
e insuficiência respiratória
(TEPT) vindo a óbito.

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: _____

Jaime B. Araújo
MÉDICO
Campina Grande - PB

Campina Grande - PB.

Assinatura e carimbo do Médico Assistente

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)

MOD. 044





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

NOME:

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

CPF

491.435.907-30

MATRÍCULA:

0726780155 2018 4 00004 039 0003103 18

SEXO

masculino

COR

BRANCA

ESTADO CIVIL E IDADE

viúvo, 82 anos

NATURALIDADE

Serra Redonda-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº: 4706032 SSP-PB

ELEITOR

SIM - Nº 002292381260, Zona: 8 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MINERVINO FERREIRA DE LIMA e REGINA FERREIRA DE LIMA. Residia na(o) RUA 7 DE SETEMBRO - 70, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e quatro de agosto de dois mil e dezoito

DIA

24

MÊS

08

ANO

2018

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

FRATURA DE FÊMUR DIREITO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério São Miguel no município de Serra Redonda-PB

DECLARANTE

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, residente e domiciliado: RUA 15 DE NOVEMBRO - S/N, Serra Redonda-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. ARQUIMEDES A. R. DE LIRA - CRM: 7197

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 29/08/2018, no Livro C-00004, Nº 3103, folha 39. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259089770. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÁFEGO. DEIXOU FILHOS.

Cartório de Registro Civil de Serra Redonda

Alana Suene Nunes Alves

Serra Redonda-PB

Rua Dom Adauto nº15 Centro Serra Redonda-PB - CEP 58385000 Fone: (83)98627-7432 E-mail: cartorioserraredonda@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Serra Redonda-PB, 29 de Agosto de 2018

Alana Suene Nunes Alves
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: AFR57202-Y0YT

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Nº 793512 B

ORIGINAL ORIGINAL ORIGINAL



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>

Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 1



I	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 24/06/2018	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade São Paulo
	5 Nome do Falecido Syrine Fátima de Lima				
	6 Nome do Pai Miguel Fátima de Lima		7 Nome da Mãe Syrine Fátima de Lima		
	8 Data de nascimento 15/06/1936	9 Idade 82	10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem.	11 Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo
II	13 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) APOSENTADO		15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua São João
	16 CEP 71		17 Bairro/Distrito Centro		18 Município de residência São Paulo
III	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros		21 Estabelecimento Hospital de Emergência Transição D.L.F.		22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rua São João
	23 CEP 71		24 Bairro/Distrito Centro		25 Município de ocorrência São Paulo
IV	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
	27 Idade (anos) 38	28 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) APOSENTADA	30 Número de filhos vivos 1	
V	31 Nº de semanas de gestação 38		32 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais	33 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo	34 Morte em relação ao parto <input checked="" type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado
	35 Peso ao nascer 3.500g		36 Número da Declaração de Nascimento Vivo		
VI	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
	37 A morte ocorreu <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos				
VII	CAUSAS DA MORTE				
	40 CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.				
VIII	41 Nome do Médico Dr. Patrício Candido Pereira				
	42 CRM 7192				
IX	43 Óbito atestado por Médico <input checked="" type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML				
	44 Município e UF do SVO ou IML São Paulo				
X	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 1192				
	46 Data do atestado 24/06/2018				
XI	47 Assinatura [Assinatura]				
	48 Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros				
XII	49 Acidente do trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	50 Fonte da informação <input checked="" type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra				
XIII	51 Descrição sumária do evento Vítima de acidente de trânsito				
	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua São João				
XIV	53 Cartório Código				
	54 Registro 55 Data				
XV	56 Município				
	57 UF				

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adalberto, centro - Serra redonda - PB
E-mail: cartorio@serraredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

Certifico que apresenta código de autenticação fiel do original, que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda, 29/08/2018

SELO DIGITAL

Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA REDONDA
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome: Severino Ferreira de Lima

Rg.04515846-6

Pai: Minervino Ferreira de lima

Mãe: Regina Ferreira de Lima

Data do Falecimento: 24/08/2018.

Local do Falecimento: Hospital

Data do Sepultamento 25/08/2018.

Local do Sepultamento: Cemitério de Local

Observações:

Serra Redonda, PB, 28 de Agosto de 2018.

Francisco de Assis Alves de Souza
Matricula: 904172-1
Prefeitura Mun. Serra Redonda-PB

Funcionário Responsável

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adauto, centro - Serra Redonda - PB
E-mail: cartorio@serredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda-PB

SELO DIGITAL AMB84586-BT3T
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE

Rua Dom Adauto, nº.11, Centro, CEP 58385-000, Serra Redonda, PB.
Tel: (83) 3399-4081





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 020.2019.600338

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 28/08/2019

Comarca: Inga

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,10


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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



 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: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866800000121 184509283182 520190831021 081900338013 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45

 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: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Com AR R\$ 5,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45

 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: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866800000121 184509283182 520190831021 081900338013 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

O autor alega ser funcionário público municipal, entretanto, não há nos autos qualquer elemento que indique ser pessoa hipossuficiente.

Antes de analisar o pedido de justiça gratuita, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com a integralidade das custas e despesas do processo (art. 98, § 5º, c/c 99, § 3º, CPC).

Registro, por oportuno, que a declaração de pobreza goza de presunção relativa (art. 99, § 3º, CPC), que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

Ademais, o Código de Processo Civil prevê a possibilidade de redução e até de parcelamento das custas processuais (art. 98, §§ 5º e 6º, CPC), previsão esta repisada no art. 1º, caput, da Portaria Conjunta nº 02/2018 – TJPB/CGJ2.

Por fim, deve ser frisado que a gratuidade integral pretendida, por força do disposto no art. 98 do CPC deve ser concedida aos que comprovadamente se adéquem a situação de “insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios”,

Assim, intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, i) comprovar documentalmente (Ex: extratos bancários, faturas de cartão de crédito, declaração de imposto de renda, etc.) o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão do benefício da gratuidade, **podendo apresentar proposta de parcelamento ou redução proporcional das custas, de acordo com a sua capacidade**, sob pena de indeferimento da benesse Cumpra-se.

INGÁ, 30 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s), parte autora, intimada de todo o teor do(a) último(a) despacho ID 23991154...



CERTIDÃO

*Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.*

INGÁ

17 de dezembro de 2019

AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2ª VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **ESPERANÇA/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, o Autor ingressou com a **AÇÃO DE COBRANÇA – POR MORTE DE SEU PAI SEVERINO FERREIRA DE LIMA**, perante esta Vara Cível, motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado no decorrer desta demanda.

Para tanto, Vossa Excelência, no ID nº 23991154, preocupada com a grande demanda de processos com Justiça Gratuita, **despachou determinando que a parte autora comprovasse sua condição de hipossuficiência.**

Assim, em atendimento ao despacho supra, temos a dizer que o autor, conforme afirmamos na exordial exerce **a função de MOTORISTA na Prefeitura de Serra Redonda, percebendo menos de 02 (dois) salários mínimos mensal, para sustento seu e de sua família.**

Vale ressaltar, que o autor já possui mais de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo ainda o **ÚNICO A TRABALHAR E ARCAR COM AS DESPESAS DO LAR, TENDO EM VISTA QUE SUA ESPOSA NÃO TRABALHA.**

REQUEREMOS a juntada dos Contracheques emitidos pela Prefeitura de Serra Redonda, ONDE CONSTATA-SE QUE O AUTOR RECEBE O VALOR EM MÉDIA DE R\$ 1.830,00 (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS), MENSALMENTE.

Assim, Douto Juiz, fica devidamente comprovado que o autor não tem condições financeiras favoráveis para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento/família, por isso requereu os benefícios da Assistência Judiciária, com fulcro na Lei 1.060/50, anexando declaração de pobreza.

Sobreleva ressaltar os julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, no que



se refere ao deferimento do benefício da Assistência Judiciária, bastando a simples afirmação de sua condição financeira, senão vejamos:

Ementa: PROCESSUAL CIVIL. ADVOGADO PARTICULAR. NEGAÇÃO DE JUSTIÇA GRATUITA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. - O litigante pobre pode escolher advogado de sua confiança que lhe patrocine a causa, sem prejuízo ao direito da gratuidade judiciária. - **Para deferimento da gratuidade da justiça, é suficiente a simples afirmação da parte de que não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares. - A declaração de pobreza tem presunção juris tantum de veracidade.** Decisão reformada. - Recurso de agravo conhecido e provido. (Agravo de Instrumento com efeito suspensivo – 2ª Câ. Cível, AGRAVANTE: ARCELINO SOARES DE SOUZA - AGRAVADO: REAL PREVIDENCIA E SEGUROS S/A, **Relator:** Des. JOSÉ CLÁUDIO NOGUEIRA CARNEIRO) (grifo nosso)

Também o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, tem se posicionado neste sentido, conforme jurisprudência transcrita:

Pro
cess
o: 2003.002259-2

EMENTA: CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO BENEFÍCIO. REFORMA DA DECISÃO A QUO. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO. I - Presentes os requisitos autorizadores da concessão do benefício à justiça gratuita, impõe-se seu deferimento. II - Conhecimento e provimento do Recurso. Relator: Des. Aderson Silvino
Publicação: 17/10/2003

E ainda:

Pr
oc
es2008.006049-5
so
:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE INDEFERIU PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. NECESSIDADE DE SIMPLES DECLARAÇÃO. COMPROVAÇÃO DA FALTA DE RECURSOS PARA ARCAR COM AS CUSTAS PROCESSUAIS. BENEFÍCIO QUE DEVE SER DEFERIDO, SOB PENA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DO LIVRE ACESSO À JUSTIÇA. PRODUÇÃO DE PROVAS. ÔNUS DO AUTOR. INCISO I DO ART. 333 DO CPC. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.
Relator: Juiz Nilson Cavalcanti (Convocado)



-DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, REQUER A VOSSA EXCELÊNCIA que se digne DEFERIR O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA , onde ficou evidentemente comprovado que o autor não tem condições de custear o processo. E, em caso de deferimento, que seja seguido os autos seu trâmite processual, em especial, com a citação da promovida.

Termos em que
Pede e espera deferimento.
Campina Grande/PB, em 19 de dezembro de

2019.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB 13.863-B

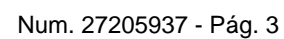


100007 EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%		Tipo Cargo		Tempo Serviço	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO		1 - Efetivo		31/10	
Matrícula		Nome		Competência	
903528		IVANILDO FERREIRA DE LIMA		AGOSTO/2019	
Cargo		Opt. Cálculo		CPF	
MOTORISTA B		EFE		67670601434	
Data Admissão/Início		Data		Data	
01/10/1987		01/10/1987		01/10/1987	
Função		Banco		Conta Corrente	
		001		00012775-2	
Nível		R.G.		Portaria	
NIVEL I		721101 SSP PB		10806524909	
Código	Descrição	Referência	Vantagens	Descontos	
7012	QUINQUENIO		299,40		
7034	DIARIAS		150,00		
7072	HORAS EXTRAS		300,00		
9101	SALARIO BASE	8	998,00		
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9108	I N S S	9		181,03	
Total de Vantagens		Total de Descontos		Líquido	
2.011,40		181,03		1.830,37	
Mensagem					
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:					
Em, ____/____/____					
Assinatura do Servidor					
Folha - Folha de Pagamento					



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO							
Unidade de Trabalho 100007 EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%							
Secretaria SECRETARIA DE EDUCACAO				Tipo Cargo 1 - Efetivo		Tempo Serviço 31/9	
Matrícula 903528		Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA				Competência JULHO/2019	
Cargo MOTORISTA B			Opc. Cálculo EFE		CPF 67670601434		Data Admissão/Inclusão 01/10/1987
Função			Banco 001		Agência 1345-5		Conta Corrente 00012775-2
Nível NIVEL I		R.G. 721101		SSP PB		PIS/PASEP 10806524909	
Portaria							
Código	Descrição	Referência	Vantagens	Descontos			
7012	QUINQUENIO		299,40				
7034	DIARIAS		150,00				
7072	HORAS EXTRAS		300,00				
9101	SALARIO BASE	7	998,00				
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00				
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00				
9108	I N S S	9			181,03		
Total de Vantagens		2.011,40		Total de Descontos		181,03	
Líquido		1.830,37					
Mensagem							
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:							
Em, ____/____/____							
Assinatura do Servidor							



[illegible]



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DECISÃO

Vistos etc.

1. Defiro a gratuidade (arts. 98 e ss, CPC).
 2. Designa-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia de acordo com a pauta desde juízo (art. 334, CPC).
 3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, § 3º, CPC).
 4. Cite-se e intime-se a parte ré (art. 334, parte final, CPC).
 5. Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, § 8º, CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, § 10, CPC).
 6. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (art. 335, *caput*, CPC), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I, CPC).
 7. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344, CPC).
 8. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. **Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto**, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.
 9. Intimações e diligências necessárias.
- Em homenagem aos princípios de economia e celeridade processuais, empresto a esta decisão FORÇA DE CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, o que dispensa a expedição de quaisquer outras diligências.
- Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2ª VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **INGÁ/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, no despacho contido no ID nº 27462851, nos tópicos 2 e 8, foi determinada a PROVA PERICIAL, bem como, a nomeação do perito Dr. Rodolpho Dantas.

*Permissa Venia, temos a dizer a Vossa Excelência, **que a presente demanda versa sobre AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE do pai do autor da demanda (SEVERINO FERREIRA DE LIMA), motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado na inicial.***

Assim, a ação **NÃO** se trata de DPVAT por invalidez, mas sim, **DPVAT por MORTE**. Sendo assim, **inexiste perícia a ser realizada nos autos.**

Assim, o autor/filho é o único beneficiário de seu PAI.

Caso, Vossa Excelência, entenda necessário a realização de **AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, EM NADA TEMOS A NOS OPOR, tendo em vista que qualquer dúvida a respeito da morte do PAI do autor, vítima de acidente de trânsito, poderá ser esclarecida perante este Juízo.

-DO PEDIDO:

Assim, desde já pleiteamos ao Douto Magistrado, **que seja tornado sem efeito o despacho contido no ID nº 27462851, no que tange a realização da perícia médica**, tendo em vista, **tratar-se de ação de DPVAT POR MORTE.**

E ainda, se assim for seu entendimento, **que seja determinada audiência de INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, para que a parte autora e testemunhas a serem arroladas, sejam ouvidas, confirmando o petitório inicial, as quais serão levadas a este juízo independentemente de intimação.



Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
Campina Grande/PB, 16 de março de 2020.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB nº 13.863B





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

Assiste razão ao autor. Assim, **torno sem efeito** o despacho que determinou a realização de perícia.

Verificando, quanto ao mais, que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, seria o caso de agendamento de audiência de conciliação, nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Contudo, tendo em vista a pandemia do Covid-19, nos termos do Ato Normativo Conjunto n.º 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, não se mostra viável a realização de tal audiência, sob pena de pôr em risco a saúde dos jurisdicionados, advogados, serventuários e conciliador.

Assim, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante o grave momento de crise, independente de audiência de conciliação, **determino a citação da parte ré para oferecer contestação e/ou proposta de acordo, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil;**

Após, **intime-se** a parte autora para manifestação, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me, em seguida, finalmente, conclusos para ulteriores deliberações.

Todas as citações e intimações, se possível, devem ocorrer por meio eletrônico.

Cumpra-se.

INGÁ, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s)[parte SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. - CNPJ: 09.248.608/0001-04 (REU)] CITADO para que, no prazo de 15 dias, apresente resposta...

