



Número: **0802507-14.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **18/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                |
|---|--|
| <b>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA (AUTOR)</b>                  | <b>Ronaldo de Lima Clementino (ADVOGADO)</b> |
| <b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b> |  |

**Documentos**

| Id.       | Data da Assinatura | Documento   | Tipo                       |
|-----------|--------------------|---|----------------------------|
| 29226 749 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Petição Inicial</a>   | Petição Inicial            |
| 29226 751 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Petição inicial</a>   | Outros Documentos          |
| 29226 753 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo I - Documentos de identificação</a>                   | Documento de Identificação |
| 29226 755 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo II - Boletim de ocorrência</a>                        | Documento de Comprovação   |
| 29226 756 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo III - Laudos e atestados médicos</a>                  | Documento de Comprovação   |
| 29226 758 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo IV - Receituário médico</a>                           | Documento de Comprovação   |
| 29226 759 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo V - Laudo de atendimento médico e cirúrgico</a>       | Documento de Comprovação   |
| 29226 762 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo VI - Decisão administrativa</a>                       | Documento de Comprovação   |
| 29226 770 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo VII - Fotografias</a>                                 | Documento de Comprovação   |
| 29226 774 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo VIII - Exame de Raio-X</a>                            | Documento de Comprovação   |
| 29226 777 | 18/03/2020 13:56   | <a href="#">Anexo IX - Comprovantes de hipossuficiência de recursos</a> | Documento de Comprovação   |
| 29940 555 | 19/04/2020 16:10   | <a href="#">Decisão</a>   | Decisão                    |
| 30006 037 | 20/04/2020 14:22   | <a href="#">Carta</a>   | Carta                      |

Petição inicial em PDF.



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560196100000028158053>  
Número do documento: 20031813560196100000028158053

Num. 29226749 - Pág. 1



AO JUÍZO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DE MANGABEIRA, COMARCA DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA.

**ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, Assistente Administrativo, portador do RG nº 3.072.229 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº. 071.297.964-64, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora da Luz, nº. 89, Apto. 101, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP 58056-693, através de seu advogado *in fine* assinado, **com escritório à Av. João Machado, nº 849, Sala 805, Empresarial Monte Carlo, Centro, CEP 58.013-520, João Pessoa-PB, fones: (83) 98726-0717/ 99985-2020, local onde recebe as notificações e intimações judiciais, e-mail: [ronaldodelimaadv@hotmail.com](mailto:ronaldodelimaadv@hotmail.com)**, vem diante de Vossa Excelência, ajuizar a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de direito que passam a expor., onde deverá ser CITADA na pessoa de quem de direito, pelos seguintes elementos fáticos e jurídicos:

#### **I - PRELIMINARMENTE**

##### **A) DA JUSTIÇA GRATUITA**

De plano, informa o Autor que não pode arcar com as custas, taxas e despesas processuais decorrentes do litígio em apreço, sem o comprometimento do seu sustento, conforme permissivo regulado pelos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

**É IMPERIOSO OBSERVAR QUE, CONFORME COMPROVANTES DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS CARREADOS AOS AUTOS, O AUTOR É ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, DE MODO QUE AUFERE POUCO MAIS DE UM SALÁRIO MÍNIMO MENSAL, NECESSITANDO FAZER USO DA TOTALIDADE DOS SEUS PROVENTOS, PARA O SUSTENTO DA SUA FAMÍLIA (Anexo IX).**

1

---

Escritório R de Lima Advogados  
Av. João Machado, nº 849, Sala 805, Empresarial Monte Carlo, Centro, CEP 58.013-520, João Pessoa-PB, fone: (83) 98823-8389



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560270100000028158055>  
Número do documento: 20031813560270100000028158055

Num. 29226751 - Pág. 1

Pelo que requer os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do art. 5º, LXXIV, da Carta Magna de 1988, dos §§ 3º e 4º do art. 99 do CPC e Lei 1060/50.

No mesmo norte, aponta o entendimento do Eminentíssimo Ministro do Supremo Tribunal Federal **Carlos Alberto Menezes Direito** em julgamento proferido quando sua Excelência integrava o Superior Tribunal de Justiça, no REsp 263/781, *in verbis*:

“O acesso à justiça deve ser o mais amplo possível, e a interpretação para o gozo do benefício da assistência judiciária deve considerar não apenas o valor dos rendimentos, mas o comprometimento das despesas para a manutenção da família.” (grifo nosso)

## B) DA CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra, a seguradora Ré não tem por hábito conciliar antes da prolação da sentença, o que torna inócuas a designação de audiência para esta finalidade. Desta forma, nos termos do artigo 319, VII c/c §5º, do artigo 334 do CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

## II - DO FATÍDICO

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora **foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 06/03/2019, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS EM MEMBRO INFERIOR, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES (CID – 10: S82: FRATURA DA Perna INCLuíDA TORNOZELO + S 83.7: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA + T93.2 SEQÜELAS DE OUTRAS FRATURAS DO MEMBRO INFERIOR)**, como demonstra a certidão de registro de ocorrência policial e documentação médica carreada aos autos (**anexo II, III, IV, V, VII e VIII**).

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3200052844**, obtendo pagamento parcial **em 17/02/2020, no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de **R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) – (Anexo VI)**

Desta feita, solicita a parte autora, V.Exa., designe e nomeie perito médico a ser indicado por este douto Juízo, a fim de que o Ilustre Expert, possa aquilatar as lesões bem como sua extensão de que padece a parte autora em razão do acidente em que foi vítima.

Como é sabido a Lei 11.945/09, estabeleceu tabela para quantificação das lesões de cada membro atingido. Na hipótese, a parte autora sofreu politraumatismos, fazendo jus, portanto, à totalidade do valor previsto na mencionada tabela, não se opondo que seja abatido qualquer valor que a seguradora comprove ter já pago.

Evidentes desta forma as lesões físicas adquiridas pelo **AUTOR, em decorrência de acidente de trânsito**, e diante de todo o ocorrido, vendo o seu direito violado e por ser



protegido e amparado judicialmente, recorre o **PROMOVENTE** à justiça, nos termos de que prescreve toda a Legislação Pátria, sendo perfeitamente cabível a indenização pleiteada.

### III - DO DIREITO

A questão vertente exige a aplicação da norma constante nos art. **3º e 5º da Lei 6.194/74**, com as atualizações da **Lei 11.945/09**, pela qual se depreende, de modo inequívoco, que havendo o evento **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização a ser paga deve corresponder até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), senão vejamos:

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

**I** - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

**III** - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

**Art. 5º** O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Ocorreu que, mesmo restando comprovado as sequelas permanentes adquiridas pelo Requerente, este apenas teve direito ao valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), de modo que lhe assiste direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

#### A - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

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

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

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



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

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, 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.

#### **B – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juiz, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

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

#### **C - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

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

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

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

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



*constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (negrito nosso).*

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

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

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

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

#### IV – DOS PEDIDOS

**Face ao exposto, a parte autora requer:**

- 1) Que seja deferido o benefício da **Justiça Gratuita**, nos termos da Lei nº. 1060/50 e artigos 98 e 99 do CPC, tendo em vista que o Promovente é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e demais cominações de lei sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família (declaração anexa);
- 2) Determine a **citação da seguradora-ré**, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão;
- 3) A parte autora declara seu **desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação**, nos termos do artigo 319, VII c/c §5º, do artigo 334 do CPC, bem como requer que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais, seja marcada a **perícia médica**, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;
- 4) Seja a ré **CONDENADA a pagar o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, corrigida monetariamente e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso, não se opondo seja deduzido qualquer valor que a seguradora comprove ter pago;
- 5) Que seja **designado perito judicial** nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim;





- 6) A condenação da requerida nas custas processuais e juros, onde couber, bem como honorários advocatícios à base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, na hipótese legal;
- 7) Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, testemunhal e pericial.

**Dá-se à causa o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).**

Termos em que

P. Deferimento.

João Pessoa, 18 de março de 2020.

**RONALDO DE LIMA CLEMENTINO**  
**OAB/PB Nº 15.857**

**ALISSON ULISSES MOURA MATIAS**  
**OAB/PB Nº 23033**



# **ANEXO I - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**PROCURAÇÃO;  
HABILITAÇÃO  
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;  
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE  
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME  
DO AUTOR;  
CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL;**





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

**OUTORGANTE:** ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, Assistente Administrativo, portador do RG nº 3.072.229 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº. 071.297.964-64, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora da Luz, nº. 89, Apto. 101, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP 58056-693.

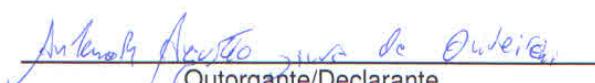
**OUTORGADO:** Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e abaixo assinado, pelo qual nomeia e constitui seu bastante procurador, **RONALDO DE LIMA CLEMENTINO**, inscrito na OAB/PB 15.857, com escritório profissional na Av. João Machado, nº 849, Sala 805, Empresarial Monte Carlo, Centro, CEP. 58013-520, João Pessoa-PB.

**PODERES:** A qual outorga os poderes, por este instrumento particular de procuração, e nomeia, com a cláusula 'AD JUDICIA ET EXTRA', seus bastantes Procuradores e Advogados, o bacharel acima qualificado, para o foro em geral, em qualquer instância e na via administrativa, especialmente para representarem e defenderem o direito do Outorgante na ação e incidente em que seja autora, réu, oponente, assistente, litisconsorte, indiciado, ou de qualquer maneira interessado, podendo, para tanto, usarem todos os recursos necessários, nos termos do art. 105 do CPC, e poderes especiais para receber citação inicial, podendo ainda confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, renunciar, assinar declaração de hipossuficiência econômica, enfim, praticar todos os atos legais visando o bom desempenho do presente mandato, e, afinal, substabelecer, no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes, representá-la junto as Varas Cíveis / Juizados Especiais Cíveis da cidade de João Pessoa-PB.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Declaro que não disponho de recursos financeiros para o pagamento das custas, despesas processuais e adiantamento dos honorários advocatícios, nos termos do artigo 99, § 3º do Código de Processo Civil. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

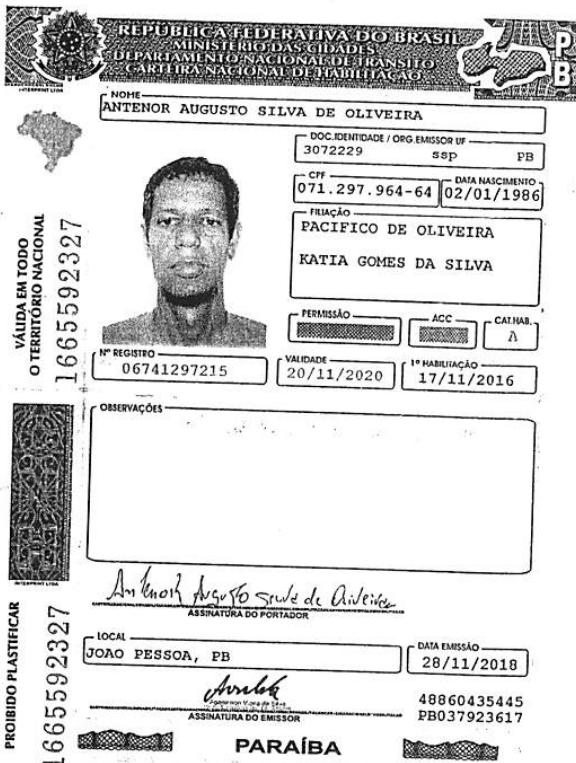
João Pessoa/PB, 18 de março de 2020.

  
Outorgante/Declarante

---

Av. João Machado, 849, Sala 805 – Empresarial Monte Carlo  
Centro – CEP: 58013-520 – João Pessoa – PB  
E-mail: [ronaldodelimaadv@hotmail.com](mailto:ronaldodelimaadv@hotmail.com)  
+55 83 98726.0717 / +55 83 99985.2020





Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003181356036440000028158057>  
Número do documento: 2003181356036440000028158057

Num. 29226753 - Pág. 3

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.  
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 039.216.801



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

### DADOS DO CLIENTE

JULIO CESAR MILANES FLORENCIO  
RUA N SRA DA LUZ 89 AP 101  
JOAO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1744834-1

REFERÊNCIA  
**FEV/2020**

APRESENTAÇÃO  
**18/02/2020**

CONSUMO

**51**

VENCIMENTO

**27/02/2020**

TOTAL A PAGAR

**R\$ 13,83**

Acesse: [www.energis.com.br](http://www.energis.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/03/2020

Pagador: JULIO CESAR MILANES FLORENCIO CNPJ/CPF: 423.866.674-72

RUA N SRA DA LUZ 89 AP 101 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

| Nosso-Número      | Nr Documento    | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------|
| 31502440008616500 | 001744834202002 | 27/02/2020      | R\$ 13,83          |            |

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560364400000028158057>  
Número do documento: 20031813560364400000028158057

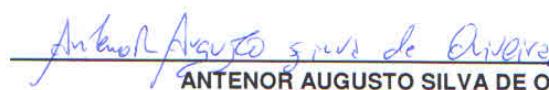
Num. 29226753 - Pág. 4



## DECLARAÇÃO – AUSÊNCIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO AUTOR

Declaro que, sob as penas da lei, que meu domicílio é situado na Rua Nossa Senhora da Luz, nº. 89, Apto. 101, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP 58056-693, que minha residência é alugada, conforme contrato de aluguel carreado ao processo, que o comprovante de residência jungido aos autos está em nome do proprietário do imóvel, **Sr. Julio César Milanês Florêncio**, de modo que não possuo comprovante de residência em nome próprio, sendo impossível proceder com a juntada do mesmo.

João Pessoa, 18 de março de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA



## **CONTRATO DE LOCAÇÃO RESIDENCIAL**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes contratantes abaixo qualificadas e designadas, tem entre si justo e contratado conforme segue:

### **DAS PARTES CONTRATANTES:**

**LOCADOR: JÚLIO CÉSAR MILANÉS FLORÉNCIO**, brasileiro, casado, professor, carteira de identidade Nº 539470 – SSP-PB, CPF Nº 423.866.674-72, residente nesta cidade, qualificados abaixo, que subscrevem, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**LOCATÁRIO: ANTENOR AUGUSTO SILVA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade Nº 3072229 - SSP - PB, CPF Nº 071.297.964-64.

**Cláusula 1<sup>a</sup>** - O presente tem como objeto a locação de **UM APARTAMENTO DE Nº 101, TÉRREO, LOCALIZADO NA RUA NOSSA SENHORA DA LUZ, Nº 89, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA – PB**, de propriedade do Locador.

### **DO PRAZO:**

**Cláusula 2<sup>a</sup>** - O presente contrato tem o prazo de 12 (doze) meses, com início em **30 DE JANEIRO DE 2020 E TÉRMINO EM 30 DE JANEIRO DE 2021**. As partes contratantes e contratadas deste contrato, ficam na obrigação de um mês antes do término do contrato, se manifestarem por escrito, o interesse, ou não, da renovação do contrato objeto. Caso nenhuma das partes se manifestem, o contrato será renovado automaticamente por mais um ano.

**Cláusula 3<sup>a</sup>** - Findo o presente contrato, obriga-se o Locatário a restituir o imóvel completamente desimpedido de pessoas e de coisas, independente de qualquer aviso ou notificação, ou ainda de interpelação de qualquer espécie.

### **DO ALUGUEL:**

Página 1 de 6



**Cláusula 4<sup>a</sup>** - O aluguel é livremente ajustado entre as partes em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** mensais, efetuado diretamente ao **Locador**, que deverão ser pagos até o dia **30 (TRINTA)** de cada mês, ensejando ação de despejo por falta de pagamento. Qualquer alteração nesta ordem de pagamento será comunicado por escrito. Se o **Locatário** descumprir as normas do Regimento Interno do Condomínio, a multa será de sua única responsabilidade.

**Cláusula 5<sup>a</sup>** - Se surgir algum problema que comprometa a estrutura do prédio, as despesas dos serviços a serem executado, serão da responsabilidade única do **Locador**.

**Cláusula 6<sup>a</sup>** - O ajuste do aluguel do presente contrato dar-se-á anualmente, conforme determina a legislação ora em vigor, utilizando-se como índice de reajustamento **o Índice Geral de Preços Médios da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV)**, ou **o índice que for tido como oficial pelo Poder Público, prevalecendo o que for maior, na época do reajuste**.

**Cláusula 7<sup>a</sup>** - Havendo atraso no pagamento dos aluguéis, o **Locatário** sofrerá **à multa de 5% (cinco por cento) + 2% (dois por cento) de juros ao mês** sobre o valor da mesma, cobrável juntamente com ela, antes do vencimento posterior.

**Cláusula 8<sup>a</sup>** - Todas as despesas diretamente ligadas à conservação do imóvel, tais como, **ENERGIA, IPTU E TCR, como também todas as multas pecuniárias decorrentes do não pagamento ou atraso das quantias mencionadas neste, bem como os tributos e despesas feitas em órgãos públicos**, ficarão sob a responsabilidade do **Locatário** pelo pagamento de todos, ressalvando-se quanto à contribuição de melhoria.

#### **DO ESTADO ATUAL DO IMÓVEL E DE DEVOLUÇÃO DAS CHAVES:**

**Cláusula 9<sup>a</sup>** - O **Locatário** confessa neste ato haver vistoriado o imóvel, e concordar como "Laudo de Vistoria", que faz parte integrante deste contrato.

**Cláusula 10<sup>a</sup>** - Finda a locação, o **Locatário** se compromete a devolver o imóvel ora locado nas condições em que recebeu independente de qualquer aviso ou notificação, e após a devida verificação pelo **Locador** do estado em que se encontra o referido imóvel.



**Cláusula 11<sup>a</sup>** - Se o **Locador**, pela vistoria que fizer encontrar qualquer defeito, ou dano, poderão recusar-se a receber as chaves, correndo o aluguel, impostos, taxas e demais encargos da locação por conta do **Locatário** até que fiquem satisfeitas as exigências do presente contrato.

#### **DO USO DO IMÓVEL:**

**Cláusula 12<sup>a</sup>** - A presente locação destina-se exclusivamente a fim **RESIDENCIAL** do **Locatário**, sendo vedada a alteração desta finalidade sem a expressa concordância do **Locador** por escrito.

**Cláusula 13<sup>a</sup>** - O **Locatário** não poderá sublocar ceder ou emprestar o imóvel locado, quer no todo ou em parte, durante todo o prazo de locação que terminará com a efetiva entrega das chaves, e lhe sendo também vedado transferir a terceiros o presente contrato sem o consentimento escrito do **Locador**.

**Cláusula 14<sup>a</sup>** - O **Locatário** obriga-se pela total observância da legislação Federal, Estadual e Municipal, responsabilizando-se pela plena reparação dos danos causados ao imóvel ou a terceiros sejam de pequena ou grande monta, a não ser que sejam provocados por fenômenos naturais como vendaval, terremoto, etc.

**Cláusula 15<sup>a</sup>** - O **Locatário** se obriga pela perfeita conservação do imóvel locado, obedecendo às posturas Municipais quanto ao passeio, saneamento, etc., obrigando-se ainda, a não causar incômodos de quaisquer naturezas aos vizinhos.

**Cláusula 16<sup>a</sup>** - Comprometem-se o Locatário em caráter irrevogável e irretratável transferir a conta de luz junto a ENERGISA e a água junto a CAGEPA para o seu nome, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir do início deste contrato, devendo fazer prova e tal junto ao Locador, sob pena de caracterizar-se infração contratual. No término do contrato caso não seja renovado o Contrato de Locação, o Locatário ficará na obrigação de mudar a titularidade da conta de luz junto a ENERGISA e água junto a CAGEPA para o nome do Locador. Não será permitido ao Locatário fazer parcelamentos da conta mensal junto ENERGISA e CAGEPA, sem o conhecimento e/ou autorização do Locador.



**Cláusula 17<sup>a</sup>** - Toda a benfeitoria a ser introduzida no imóvel locado será objeto de anexos que deste farão parte integrante, incorporando-se ao imóvel e passando a pertencer automaticamente ao **Locador** sem que por isso o **Locatário** adquira direito a qualquer indenização ou retenção, renunciando desde já, e, expressamente, às prerrogativas previstas no Código Civil Brasileiro sobre eventual direito a qualquer indenização, a não ser aquelas benfeitorias que de si sejam de natureza removível.

**Cláusula 18<sup>a</sup>** - O **Locatário** se obriga a satisfazer todas as exigências dos Poderes Públicos a que der causa, sendo de sua exclusiva responsabilidade a regularização de sua atividade junto aos mesmos, em especial à PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, CAGEPA, ENERGISA, ENGENHARIA SANITÁRIA, CORPO DE BOMBEIROS E OUTROS ÓRGÃOS ATINENTES, respondendo perante os mesmos, igualmente, por todas as infrações a que, porventura, der causa, ainda que notificações venham em nome do **Locador**.

#### **DA FIANÇA:**

**Cláusula 19<sup>a</sup>** - O Locador dispensou o fiador.

#### **DA FACULDADE DE VISTORIAR O IMÓVEL:**

**Cláusula 20<sup>a</sup>** - Fica expressamente facultado ao **Locador**, examinar ou vistoriar o imóvel, ora locado, sempre que entender conveniente ou necessário, desde que marcados dia e horário com antecedência.

**Cláusula 21<sup>a</sup>** - Se feita à vistoria, for constatado quaisquer danos nos aparelhos, paredes, e instalações do imóvel, o **Locador** notificará o **Locatário**, para que no máximo em **05 (cinco) dias**, proceda aos reparos necessários, correndo as respectivas despesas por sua conta. A notificação poderá ser judicial ou extrajudicial, a critério exclusivo do **Locador**.

**Cláusula 22<sup>a</sup>** - Não atendidos pelo **Locatário**, os termos dessa notificação, o **Locador**, mandará executar os consertos ou reparos necessários por pessoa ou empresa de sua livre escolha, ficando o **Locatário**, obrigado ao pagamento de todos os gastos verificados.

#### **DA MULTA:**



**Cláusula 30<sup>a</sup>** - Para todas as questões resultantes deste contrato as partes elegem desde já o Fórum Central desta Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, correndo por conta da parte vencida, custas, despesas jurídicas e honorários advocatícios.

E por estarem assim, justos e contratados, ratificam todas as cláusulas e dizeres constantes no presente instrumento, lidos, discutidos, e achados conforme, assinando-os em 02(duas) vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas presenciais.

CARTÓRIO  
M. DA FRANCA

VOTOS  
CONFERIDOS

João Pessoa, 30 de janeiro de 2020.

*Júlio César Milanês Florêncio*  
**JÚLIO CÉSAR MILANÊS FLORÊNCIO**

- Locador -

*Antenor Augusto Silva de Oliveira*  
**ANTENOR AUGUSTO SILVA OLIVEIRA**

- Locatário -

**TESTEMUNHAS:**



Página 6 de 6

# ANEXO II

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560470600000028158058>  
Número do documento: 20031813560470600000028158058

Num. 29226755 - Pág. 1



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Súperintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 10379.01.2019.1.00.401

2<sup>º</sup> DSPO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10379.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:06 horas do dia 09 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Antenor Augusto Silva de Oliveira**, CPF nº 071.297.964-64, RG nº 3072229 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Auxiliar Administrativo, filho(a) de Katia Gomes da Silva e Pacifico de Oliveira, natural de São Paulo/SP, nascido(a) em 01/01/1986 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Natália Gomes de Andrade Silva, Nº 108, complemento Casa, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Outros, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 99600-1862.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Em Frente As Farmácias Drogasil, João Pessoa/PB, bairro Cabo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/03/19 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia, a motocicleta HONDA/NXR 125 BROS ES ano/mod 2005, Cor: Azul, PLACA: KFO5391/PE 9C2JD20205R015596, que esta no nome de Severino José Emídio Junior - CPF: 010.086.934-30, na Av. Ministro José Almerico de Almeida, na faixa da esquerda, quando foi surpreendido por outro veículo que efetuou uma manobra indevida, conduzindo o veículo para esquerda, fazendo com que o condutor da motocicleta HONDA, colidisse na quina do para choque esquerdo de outro veículo, vindo a cair ao solo, onde logo após foi conduzido por terceiros, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado, com FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA DIREITO - CID 10 - S 82.1 conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira - CRM: 2516/PB.

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

João Pessoa/PB, 09 de setembro de 2019.

ADONIS COELHO REGADAS  
Agente de Investigação

*Antenor Augusto Silva de Oliveira*  
ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 10379.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560470600000028158058>  
Número do documento: 20031813560470600000028158058

Num. 29226755 - Pág. 2

# ANEXO III

## LAUDOS E ATESTADOS MÉDICOS



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560566100000028158059>  
Número do documento: 20031813560566100000028158059

Num. 29226756 - Pág. 1



# Receituário Médico



Laura Maria

O in amanha pgm

Olho, 33 m, feminina

na 5<sup>a</sup> m pcp feminina  
do pano de tabu de 500

500 dano de 500

18 10<sup>o</sup>, FZM

amplo

na 5<sup>a</sup> m (2): Entra com dificuldade  
do pano de tabu

dia T93.5

A penas metade

Data: 07/03/2019

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Jeronimo portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 7h horas, portador(a) da patologia CID-10 S82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 19/08/19

Dr. José Rodriguez Zornillo  
Cirurgia do Joelho  
CRM: 13301

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr. \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE      2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1

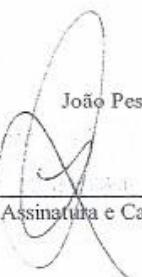




## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Antenor Augusto S. Oliveira portador(a) da identidade RG 3072229, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 13h horas, portador(a) da patologia CID-10 S82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sessenta) dias, a partir desta data.

  
João Pessoa, 29/05/2019  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE    2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Antenor Augusto Silveira Oliveira portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10:58:11 horas, portador(a) da patologia CID-10 \_\_\_\_\_, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Novo) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 06/03/69

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Antenor Augusto Silveira Oliveira, autorizo o(a) Dr. (), a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





## Receituário Médico



Livro Médico

01. Antônio A. S.

Homem de 30 anos de 93  
não fuma e não bebe

2º, evolução em dia

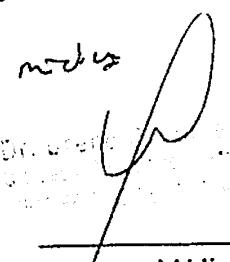
febre 100° 2000 (C)

nao conselhos viajou do

lugar natal (C)

T 93.2

A febre muda



Data: 11/12/17

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



# ANEXO IV

## RECEITUÁRIO



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560647500000028158061>  
Número do documento: 20031813560647500000028158061

Num. 29226758 - Pág. 1



### Receituário

Paciente: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA Idade: 33  
Data: 15/03/2019 06:36:39 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1147262

#### USO ORAL

1) XARELTO 10 MG -----01 CX

TOMAR 01 CP 1X AO DIA POR 10 DIAS

2) TORAGESIC 10MG -----01 CX

TOMAR 01 CP SUBLINGUAL DE 8 EM 8 HORAS POR 5 DIAS

3) CEFALEXINA 500MG -----01 CX

TOMAR 01 CP DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS

Dr. ARAO SANTOS DE ALENCAR  
7967/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090



# ANEXO V

## LAUDO DE ATENDIMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062>  
Número do documento: 20031813560719600000028158062

Num. 29226759 - Pág. 1



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| NOME DO PACIENTE    | ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA |
| DADOS DE NASCIMENTO | 02/01/86                          |
| NOME DA MÃE         | KATIA GOMES DA SILVA              |

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

|                        |  |
|------------------------|--|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 1.147.262                                  |
| Nº PRONTUÁRIO          | 114.437                                    |
| DATA DO ATENDIMENTO    | 06/03/19                                   |
| HORA DO ATENDIMENTO    | 13:04                                      |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO  | ACIDENTE DE MOTOCICLETA                    |
| DIAGNÓSTICO (S)        | FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D |
| CID 10                 | S 82.1                                     |

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), apresentando dor e edema em joelho D e incapacidade de movimentos. Nega outras queixas. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho D  
RX do joelho D - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tíbia D à TC e RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. João Umberto Jansen e Dr. João Paulo da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 15/03/19  
DATA DA EMISSÃO: 30/08/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO - 2016

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

23:04

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

Boletim de Atendimento: 1147262



| Identificação do paciente                      |  |                                       |  |                                     |
|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ID<br>1137988                                  | Nome<br>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA        |                                       |  | Sexo<br>Masculino                   |
| Data de nascimento<br>02/01/1988               | Idade<br>33 anos 2 meses 4 dias                  | Estado civil                          | Religião   | Prontuário                          |
| Mãe<br>KATIA GOMES DA SILVA                    | Pai<br>PACIFICO DE OLIVEIRA                      |                                       |  |                                     |
| Escolaridade                                   | Responsável (Parentesco)<br>O MESMO - O MESMO(A) |                                       |  |                                     |
| DDD Móvel<br>83                                | Fone Móvel<br>996001862                          | DDD Fixo                              | Fone Fixo  |                                     |
| Tipo documento<br>RG (IDENTIDADE)              | Número documento<br>3072229                      | Nº Cns<br>700402955520145             |  |                                     |
| Local de procedência<br>CABO BRANCO            | Tipo<br>BAIRRO                                   |                                       | UF<br>PB   |                                     |
| Email  | Naturalidade<br>SÃO PAULO                        | CBO/R                                 |  |                                     |
| Endereço                                       |  |                                       |  |                                     |
| CEP<br>58067090                                | Município de residência<br>JOAO PESSOA           | UF<br>PB                              | Logradouro<br>NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SÓL) |                                     |
| Número<br>108                                  | Complemento                                      | Bairro<br>GRAMAME                     |  |                                     |
| Admissão                                       |  |                                       |  |                                     |
| Data e hora<br>06/03/2019 13:04:52             | Número da pulseira<br>1000007320551              | Convênio<br>SUS                       |  |                                     |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL                | Clínica  |                                       |  |                                     |
| Classificação de risco                         | Origem do paciente<br>RUA                        |                                       |  |                                     |
| Caráter de atendimento                         | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente<br>VEICULO X MOTO |  |                                     |
| Indicadores e Transporte                       |  |                                       |  |                                     |
| Caso policial<br>Não                           | Plano de saúde<br>Não                            | Veio de ambulância<br>Não             | Trauma<br>Não  |                                     |
| Meio de transporte<br>CARRO PARTICULAR         | Quem transportou                                 |                                       |  |                                     |
| Sinais Vitais                                  |  |                                       |  |                                     |
| PA   | X mmHg   | P脉                                    | Temperatura  |                                     |
| Exames complementares                          |  |                                       |  |                                     |
| Raio X []                                      | Sangue []  | Urina []                              | TC []  | Liquor [] ECG [] Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos                                 |  |                                       |  |                                     |
| Diagnóstico                                    |  |                                       |  | CID                                 |
| Atendido por<br>MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA |  |                                       |  | Tempo<br>02min 11seg                |

Imprimir

06/03/2019 13:03



## Documento de Alta

|   |                           |   |   |
|---|---------------------------|---|---|
| <b>Nome</b><br>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  |                           |   | <b>Número Prontuário:</b><br>114437         |
| <b>Data de</b><br>02/01/1986  | <b>Sexo:</b><br>Masculino | <b>Data de Internação:</b><br>06/03/2019 21:02:49 | <b>Data de Alta:</b><br>15/03/2019 06:36:51 |
| <b>Motivo da alta:</b><br>ALTA HOSPITALAR   |                           |   |   |
| <b>Conduta:</b><br>conduta=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL   |                           |   |   |
| <b>Resumo da Internação:</b><br>resumointernacao=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL E ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL |                           |   |   |
| <b>Resultado de Exames:</b><br>resultadoExames=FRATURA DE PLATO TIBIAL  |                           |   |   |
| <b>Tratamento:</b><br>tratamento=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ( DR. JOAO PAULO )                              |                           |   |   |
| <b>Diagnóstico:</b><br>S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia   |                           |   |   |
| <b>Recomendações:</b><br>recomendacoes=- NÃO PISAR - RETORNO EM 1 SEMANA AMBULATORIO HTOP   |                           |   |   |

Data: 15/03/2019

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
CRM: 7967 - PB



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

|  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| Paciente<br><b>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA</b>                 | BAE<br>1147262                           | Data/Hora Entrada<br>06/03/2019 13:04:52             | Data Baixa                          |
| Data de nascimento<br><b>02/01/1986</b>                              | Idade<br><b>33a 2m 4d</b>                | Sexo<br><b>Masculino</b>                             | CNS<br><b>700402955520145</b>       |
| Mãe<br><b>KATIA GOMES DA SILVA</b>                                   |  |  |                                     |
| Endereço<br><b>NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SOL), 108</b> | Bairro<br><b>GRAMAME</b>                 | Município<br><b>JOAO PESSOA</b>                      | UF<br><b>PB</b>                     |
| Acidente<br><b>VEICULO X MOTO</b>                                    | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO</b> | Nº Cons. Regional<br><b>2616/PB</b> |
| Data/Hora Classificação<br><b>06/03/2019 13:04:52</b>                |  | Data/Hora Prescrição<br><b>06/03/2019 14:05:27</b>   |                                     |

## Manifestações

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO, APRESENTA DOR E EDEMA EM JOELHO DIREITO, NEGA OUTRAS QUEIXAS, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL E MECANICA VENTILATORIA PRESERVADA.

ALTA DA C.GERAL  
A ORTOPEDIA.

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

## CID10

| Código | Descrição     |
|--------|---------------|
| M79.6  | Dor em membro |

## Conduta

Em observação

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO  
(: 2616/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 06/03/2019 13:07:03







Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

| Paciente  | BAE                         | Data/Hora Entrada   | Data Baixa |
|---|-----------------------------|---------------------|------------|
| ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA                 | 1147262                     | 06/03/2019 13:04:52 |            |
| Data de nascimento                                | Idade                       |                     |            |
| 02/01/1986  | 33a 2m 4d                   |                     |            |
| Mãe   | Sexo                        |                     |            |
| KATIA GOMES DA SILVA                              | Masculino                   |                     |            |
| Endereço  | Bairro                      |                     |            |
| NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SOL), 108 | GRAMAME                     |                     |            |
| Acidente  | Município                   |                     |            |
| VEICULO X MOTO                                    | JOAO PESSOA                 |                     |            |
| Motivo  | Profissional                |                     |            |
| ACIDENTE DE MOTOCICLETA                           | LAIANA KAREN DANTAS BARRETO |                     |            |
| Data/Hora Classificação                           | Data/Hora Prescrição        |                     |            |
| 06/03/2019 13:04:52                               | 06/03/2019 20:12:09         |                     |            |
|   |                             |                     |            |

+ namnese

#ORTOPEDIA#

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA  
NEGA COMORBIDADES

PACIENTE COM DOR INTENSA NO JOELHO E LIMITAÇÃO DA ADM APÓS ACIDENTE DE MOTO. SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: JOELHO DIREITO COM EDEMA, COM DOR A PALPAÇÃO LATERAL E MEDIAL, COM INCAPACIDADE DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO.

RX.: FRATURA DE PLATO LATERAL POR AFUNDAMENTO

TC DE JOELHO ESQUERDO : Fratura do platô lateral da tíbia com impactação óssea e infradesnivelamento medindo 0,3 cm.

Fratura das eminências intercondilares com leve diástase dos fragmentos ósseos.  
Hemartrose.

CD: INTERNO PACIENTE + SOLICITO EXAMES + TALA INGUINO PODÁLICO EM MID

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD&gt;110MMHG E/QU PAS&gt;160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 06/03/2019 13:07:03

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=534552&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/2



07/03/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=461420&amp;dataInicial=07/03/2019 07:55:49&amp;dataFinal=07/03/2019 07:56:14



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAImpresso por: EDSON  
DELGADO TINOCO  
Em: 07/03/2019 07:56:14AV. ORESTES LISBOA, 59 - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

| Nome                                   | Boletim de Atendimento                 |                                      | Data/Hora Entrada      | Data/Hora Saída                    |
|--|--|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA      | 1147262                                |                                      | 06/03/2019 13:04:52    |                                    |
| Data de nascimento<br>02/01/1986       | Idade<br>33                            | Sexo<br>Masculino                    | CNS<br>700402955520145 | Prontuário<br>114437               |
| Tempo de Internação<br>10h 54min       |  | Convênio<br>SUS                      |                        | Plantão<br>DIURNO                  |
| Data de Entrada<br>06/03/2019 13:04:52 | Data Internação<br>06/03/2019 21:02:49 | Permanência na Unidade:<br>18h 52min |                        | Permanência no Leito:<br>10h 54min |

**EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 07/03/2019 07:55:49)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

**ORTOPEDIA**

#FRATURA DO PLANALTO TIBIAL LATERAL DIREITO  
EVOLUI ESTÁVEL  
PRE OP OK  
CD: AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA  
OPME: CAIXA 4,5

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 16  
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA DA MÃO E ARTROCRURGIA  
CRM-PB / 312

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=461420&dataInicial=07/03/2019%2007:55:49&dataFinal=07

1/1



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062

Número do documento: 20031813560719600000028158062

Num. 29226759 - Pág. 8



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Paciente

ENON GROVES IN JUNIOR.

Prontuário: 71 47-762

## Procediment

pedimento: 100 dia 01. 05/05/2010 - Data: 11

SUS: ( / ) Não SUS (

Resposta:

Seiva Beato

| DISPENSAÇÃO CME |                        |            |            |       |
|-----------------|------------------------|------------|------------|-------|
| FORNECEDOR      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | QUANTIDADE | CÓDIGO SUS | MARCA |
| 02657M          | # 01 Pcs t/m (2) Avera |            |            |       |
| NEO2            | # Paraf. esp 22        |            |            |       |
|                 | 01 N. 65               |            |            |       |
|                 | 09 N. 25               |            |            |       |
|                 | # Paraf. Conforis      |            |            |       |
|                 | 01 N. 42               |            |            |       |
|                 | 01 N. 62               |            |            |       |

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

~~Assinatura Enfermeiro 38640~~  
ASSINATURA ENFERMEIRO 38640  
Coronel

1035

F(NG),APC,013-1



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

TR JURU 2

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANTENOR ALEXANDRE DE Oliveira

6 - N.º DO PRONTUÁRIO  
11747262

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

1 - Fem

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

000

11 - FONE DE CONTATO  
N.º DO FONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

|  |                                      |                        |                               |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR | 19 - COD. DO PRÓCEDIMENTO - ANTERIOR |                        |                               |
| 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA  | 21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA  |                        |                               |
| 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL                             | 23 - CID 10 PRINCIPAL                | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO | 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL                      | 27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL           |  |   |
| 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | 30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL            | 31 - OTDE                                      |   |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE               | <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I | <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II | <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III |
| 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL                       | 32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL            | 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL             | 34 - OTDE                                       |
| 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL                       | 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL            | 37 - OTDE                                      |   |

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

# 01 Praça em (L) avessa

# Prof. Confissão:

01 N.º 62

01 N.º 60

Prof. Ronaldo R 32

01 N.º 65

02 N.º 75

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO SÓCIO)

Dr. Bruno de Lima Clementino  
CRM-PE 00000000000000000000  
NRC-PE 00000000000000000000

( ) CNS ( ) CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO SÓCIO)

( ) CNS ( ) CPF



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Centenário Augusto Sílio da Glória BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (  ) Masculino (  ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Clínica/Sector: Levopedro EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Tratamento cirúrgico fratura plato Tíbia

Cirurgião: Dr. José Peleto 1º Assistente: Dr. Vítor Linhares R3

2º Assistente: Dr. Bruno Roma 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

| Diagnóstico Pós-Operatório:   | CID:      |
|-------------------------------|-----------|
| <u>Fratura de plato Tíbia</u> | <u>02</u> |
|                               |           |
|                               |           |
|                               |           |
|                               |           |

| Procedimentos Cirúrgicos:                          | Código:   |
|--|-----------|
| <u>Tratamento cirúrgico fratura de plato Tíbia</u> | <u>02</u> |
|  |           |
|  |           |
|  |           |
|  |           |

Acidente durante Ato Cirúrgico: (  ) Sim (  ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: (  ) Sim (  ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: \_\_\_\_\_

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

Dr. Peleto de Lima Roma  
CRM-FB 10075

João Pessoa, 13/03/2019

Médico/CRM: \_\_\_\_\_



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

L 50

HELENIL

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente no ORA sobre o assento  
cúprico + antissepsico  
Cuposírios de lados laterais  
Colchão grande no ORI

### Incisão:

Não é necessária na perna direita  
Direita por placa

### Achados:

### Conduta:

Redução direta da fratura  
Fixação com placa em L + parafuso  
corínea e esponjosa  
tempo operatório 50,9'.

### Fechamento:

Sutura de ferimento  
cortadura na ferida  
retirada grande no MLO

### Observação:

Rever no TSE  
assinado por Dr. José Paulo

Dr. Ronaldo Clementino  
Cirurgião-Dentista  
CRM 610523

João Pessoa, 13/03/2019

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



## DE ANESTESIA

13/03/19

PONTUÁRIO: 1147267

PACIENTE: Antônio Augusto da Oliveira SEXO: COR: IDADE: 33

PRESSÃO ARTERIAL PULSO 100x72 TENS. TUT. 2200 GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL BOM PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO BOM REGULAR MUITO PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO 18mmHg AP. CIRCULATORIO UNA VEL

AP. DIGESTIVO 35mm ESTADO MENTAL ORIENTADO DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO - ESTADO FÍSICO ASA:

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura do plato tibial híbrido fruto

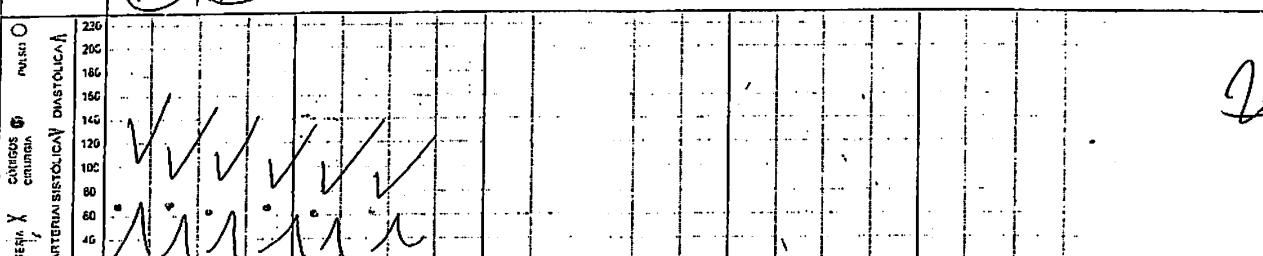
CIRURGIA REALIZADA tratamento da fratura do plato tibial híbrido

CIRURGÃO Dr. Abdon Moreira Lustosa + Dr. Ad. Lima

INÍCIO DA ANESTESIA 10:10h TÉRMINO DA ANESTESIA 13:10h DURAÇÃO DA ANESTESIA 03:00'

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA Dr. + CPF CRM-PB

INTERNAÇÃO Sibolli RL sob efeito halal Dr. Abdon Moreira Lustosa  
196 Anestesiologista CRM-PB 4184 Darrow  
LÚGOS (2) (2) Dado o dia 10/03/2019

| ANESTÉSICO | 10:10h | 13:10h | 10:40h |
|------------|--------|--------|--------|
| ANESTÉSICO | PS     | PS     | PS     |
| EST        | PS     | PS     | PS     |
| DIAS       | 98     | 99     | 100    |
| ANESTÓSIS  | 99     | 100    | 100    |

ANESTESIA GERAL RAQUIDIANA EPIDURAL BLOQ.PLEXO BLOQ.NÉRVOIS OUTROS

Bloqueio neurálgico + scanner.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

|                                 |                        |    |
|---------------------------------|------------------------|----|
| GLICOSE                         | 1 Dextrosina i.v. 15mg | 11 |
| NAZAL                           | 2 Efgazolina 2g        | 12 |
| SANGUE                          | 3 Fibrinona 2g         | 13 |
| RINGER                          | 4 Ringer 100ml         | 14 |
| TOTAL                           | 5 Fentanyl 100mcg      | 15 |
| DESENCO DO PACIENTE             | 6 Clorazepam 3mg       | 16 |
| <input type="checkbox"/> APT*   | 7 Omeprazol 40mg       | 17 |
| <input type="checkbox"/> UTI    | 8 Fudrina 01amp 8%     | 18 |
| <input type="checkbox"/> OUTROS | 9 Atropina 1mg 8%      | 19 |
|                                 | 10                     | 20 |

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Paciente sentado e monitorado com eletrodores, oxímetro de pulso e PNT. Antinepífico da unida de toracoesombar com dexametasona 10%. Puncão no espaço subaracnóideo nível L3-L4, LDRF e glicose 149mg de Quincke, urinária e traumática. Bloqueio testa do. Procedimento sem anestesia.

Assinatura do anestesista: Dr. Abdon Moreira Lustosa  
Anestesiologista CRM-PB 4184

Foto: ASCIR.C28-1



| DATA DE<br>RETORNO | ESPECIALIDADE  | TURNO | SALA |
|--------------------|--|-------|------|
| 7/04               | Dr. R. R. Ribeiro  |       |      |
| 24/04              | Dr. José Rodriguez Zamila<br>Cirurgia do Joelho<br>CRM: 9390 |       |      |
| 29/05              | Dr. José Rodriguez Zamila<br>Cirurgia do Joelho<br>CRM: 9390 | (12h) |      |
| 19/06              |  | (12h) |      |
| 22/08              | Dr. José Rodriguez Zamila<br>Cirurgia do Joelho<br>CRM: 9390 | 12h   |      |
| 13/02              |  | 12h   |      |
|                    |  |       |      |

F(NG).APC.035-1



 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E T. SENA SEN. HUMBERTO LUCENA

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Antônio Augusto  
11210000000000000000

DATA DO ATENDIMENTO: 13/10/15  
 N° PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

MÉDICO (CARIMBO): Dr. José Ribeiro  
 DIAGNÓSTICO: Est. fluto fisi  
 PROCEDIMENTO: LRF

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1



## Documento de Alta

|   |                           |   |   |
|---|---------------------------|---|---|
| <b>Nome</b><br>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  |                           |   | <b>Número Prontuário:</b><br>114437         |
| <b>Data de</b><br>02/01/1986  | <b>Sexo:</b><br>Masculino | <b>Data de Internação:</b><br>06/03/2019 21:02:49 | <b>Data de Alta:</b><br>15/03/2019 06:36:51 |
| <b>Motivo da alta:</b><br>ALTA HOSPITALAR   |                           |   |   |
| <b>Conduta:</b><br>conduta=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL   |                           |   |   |
| <b>Resumo da Internação:</b><br>resumointernacao=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL E ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL |                           |   |   |
| <b>Resultado de Exames:</b><br>resultadoExames=FRATURA DE PLATO TIBIAL  |                           |   |   |
| <b>Tratamento:</b><br>tratamento=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ( DR. JOAO PAULO )                              |                           |   |   |
| <b>Diagnóstico:</b><br>S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia   |                           |   |   |
| <b>Recomendações:</b><br>recomendacoes= NÃO PISAR - RETORNO EM 1 SEMANA AMBULATORIO HTOP  |                           |   |   |

Data: 15/03/2019

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
CRM: 7967 - PB

# ANEXO VI

## DECISÃO ADMINISTRATIVA



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560795700000028158065>  
Número do documento: 20031813560795700000028158065

Num. 29226762 - Pág. 1

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

---

**Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200052844**

**Vítima: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 06/03/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

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

|                  |            |
|------------------|------------|
| Multa:           | R\$ 0,00   |
| Juros:           | R\$ 0,00   |
| Total creditado: | R\$ 843,75 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

**Recebedor: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 033**

**Agência: 000003857**

**Conta: 000002002271-9**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Pag. 00167/00168 - carta\_15R - INVALIDEZ



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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# ANEXO VII

## FOTOGRAFIAS.



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560866500000028158072>  
Número do documento: 20031813560866500000028158072

Num. 29226770 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560866500000028158072>  
Número do documento: 20031813560866500000028158072

Num. 29226770 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560866500000028158072>  
Número do documento: 20031813560866500000028158072

Num. 29226770 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560866500000028158072>  
Número do documento: 20031813560866500000028158072

Num. 29226770 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560866500000028158072>  
Número do documento: 20031813560866500000028158072

Num. 29226770 - Pág. 5

# ANEXO VIII

## EXAME DE RÁIO-X



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560936700000028158476>  
Número do documento: 20031813560936700000028158476

Num. 29226774 - Pág. 1

|                     |   |                            |                                 |                        |                  |      |
|---------------------|---|----------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|------|
| PatientID:<br>Name: | 000000017396<br>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA | Sex:<br>BirthDate:<br>Age: | Masculino<br>02.01.1986<br>33a. | Study Date: 07/08/2019 | Image:1 Series:1 | HTOP |
|---------------------|---|----------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|------|



# **ANEXO IX**

**COMPROVANTES DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE  
RECURSOS:  
CTPS;  
CONTRACHEQUE ATUALIZADO;  
EXTRATOS DA CONTA CORRENTE DO AUTOR  
(JANEIRO A MARÇO)**



**LOJAS SÉRVICOS ADMINISTRAÇÃO DE FRANCHISING DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**

IAS SERVICES ADMINISTRACIÓ DE FRANCISING HOLDINGS LTDA-EPP 02/2023

Men

|              |               |               |               |       |          |        |
|--------------|---------------|---------------|---------------|-------|----------|--------|
| Salario Base | Sal Cont INSS | Bas Calc FGTS | Total Líquido | Total | 1.564,37 | 253,01 |
| 1.264,90     | 1.564,37      | 1.564,37      |               |       | 1.311,36 |        |
| Recebi em    | / /           | Assinatura:   |               |       |          |        |



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Antônio Augusto Silveira de Oliveira.

Loc. Nasc: Rio de Janeiro, São Paulo, Est. SP. Data 22/07/86.  
Filiação: Prof. Dr. José Augusto Silveira de Oliveira, 2.º.º.º.º.  
Doc. Nº: 18377 - FIS: 387 - LIV. A. 32.

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: ..... DRT ..... S. N. C. O. A. R. 22  
Data Emissão: 10/12/102. *Augusto Oliveira*  
Assinatura do Funcionário

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. .....  
Nome .....  
Doc. .....  
Nome .....  
Doc. .....  
Est. Civil .....  
Doc. .....  
Est. Civil .....  
Doc. .....  
Nascimento .....  
Doc. .....  
.....

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pará a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 24.524 Série 000.27.06.

Assinatura do Portador  
*Augusto Silveira de Oliveira*



## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

### CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

- Admito em caráter de experiência de trabalho por 45 dias, a contar de 05/06/2018.
- Poderá ser prorrogado, observando o prazo máximo conforme Art. 445 da CLT.

NOVORUM MOTORES E PEÇAS LTDA  
GERENTE ADMINISTRAÇÃO  
CNPJ 05.135.610/0001-20

O funcionário exerce atividade externa e está enquadrado no artigo 62 inciso I da CLT.

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

EM COMPRIMENTO A.G.I.A.L. S.R.T.  
Nº 15, INCISO I DE 14/07/2010.  
O ÚLTIMO DIA EFETIVAMENTE  
TRABALHADO NO CONTRATO  
DA PÁG. 16 DESTA CTPS FZI  
05/06/2018

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: NOVORUM MOTORES E PEÇAS LTDA

CNPJ: 05285282/0002-15

End.: AV JOSEFA TAVEIRA, 1612

Município: João Pessoa Estado: PB

Esp. Estab.: Comercio a varejo de motocicletas e moto

Nome: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Cargo: VENDEDOR EXTERNO

C.B.O.: 521110

Data Admissão: 05 de Junho de 2018

Registro Nº: 1059 Setor: VENDAS EXTERNAS

Remuneração Especificada: R\$ 1.030,00

(Um Mil e Trinta Reais por mês, mais COMISSÕES,

por mês, mais COMISSÕES,

Ass. empregado/Ass. empregado ou a rogo c/test.

Data Saída 05 de Junho de 2018

Ass. empregado/Ass. empregado ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



## 16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: NOVORUM MOTORES E PEÇAS LTDA

CNPJ: 05285282/0002-15  
 End.: AV JOSEFA TAVEIRA, 1612  
 Município: João Pessoa Estado: PB  
 Esp. Estab.: Comercio a varejo de motocicletas e moto  
 Nome: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
 Cargo: VENDEDOR EXTERNO  
 C.B.O: 521110  
 Data Admissão: 05 de Junho de 2018  
 Registro Nº: 1059 Setor: VENDAS EXTERNAS  
 Remuneração Especificada: R\$ 1.030,00  
 (Um Mil e Trinta Reais \*\*\*\*\*)  
 por mês, mais COMISSÕES,

por mês, R\$ 1000,00 (Um Mil Reais e Reais LRs.)

Ass. empregador ou a rogo c/test.  
 Data Saída 05 de Julho de 2018  
 Ass. empregado ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº \_\_\_\_\_

## 17

## CONTRATO DE TRABALHO

|  |                          |
|--|--------------------------|
| EMPREGADOR: JAS SERV ADM FRANCHISING E HOLDING LTDA  | CNPJ: 22.724.754.0001-27 |
| ENDERECO: AV SAPÉ N°1221   |                          |
| BAIRRO: MANAIRA  |                          |
| CEP: 58038-381   |                          |
| CIDADE: JOÃO PESSOA/PB   |                          |
| CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO   |                          |
| CBO: 411010  |                          |
| DATA DE ADMISSÃO: 10/09/2019   |                          |
| SALÁRIO: R\$ 1.264,50 (HUM MIL E DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) POR MÊS |                          |
| JAS SERV. ADM. FRANCHISING E HOLDING LTDA  |                          |

Data saída ..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....





Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

**EXTRATO DE CONTA CORRENTE**

**Tipo de Lançamento: 06**

**Período: 01/01/2020 a 17/03/2020**

| Data       | Descrição  | Docto  | Situação              | Crédito(R\$) | Débito(R\$) | Saldo(R\$) |
|------------|--|--------|-----------------------|--------------|-------------|------------|
| 01/01/2020 |  |        | <b>SALDO ANTERIOR</b> |              |             | 458,59     |
| 02/01/2020 | PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61              | 000000 |                       |              | -50,00      | 408,59     |
| 02/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 01/01 MAGAZINE BORBOR                | 351449 |                       |              | -30,10      | 378,49     |
| 02/01/2020 | CONTA DE AGUA E ESGOTO EM CANAIS INTERNET CAGEPA PARAIBA   | 000000 |                       |              | -94,64      | 283,85     |
| 02/01/2020 | PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ENERGISA PARAIBA . DISTRI | 000000 |                       |              | -18,06      | 265,79     |
| 02/01/2020 | SAQUE BANCO 24HS   | 108125 |                       |              | -250,00     | 15,79      |
| 06/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 06/01 MERC SAO CRISTO                | 140949 |                       |              | -5,45       | 10,34      |
| 07/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 07/01 MANACAI                        | 462449 |                       |              | -6,06       | 4,28       |
| 07/01/2020 | LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 009227128000329                 | 010107 |                       | 657,09       |             | 661,37     |
| 07/01/2020 | SAQUE BANCO 24HS   | 934336 |                       |              | -300,00     | 361,37     |
| 07/01/2020 | PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61              | 000000 |                       |              | -139,00     | 222,37     |
| 07/01/2020 | PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 07/01 19:25 CARTAO MASTER     | 192548 |                       |              | -101,08     | 121,29     |
| 08/01/2020 | TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750           | 000000 |                       |              | -100,00     | 21,29      |
| 08/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 08/01 MANACAI                        | 435149 |                       |              | -7,58       | 13,71      |
| 09/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 09/01 MERC SAO CRISTO                | 095549 |                       |              | -3,57       | 10,14      |
| 13/01/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 13/01 ELETRO NEW                     | 275349 |                       |              | -7,00       | 3,14       |
| 22/01/2020 | LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 009227128000329                 | 010122 |                       | 657,09       |             | 660,23     |
| 23/01/2020 | SAQUE BANCO 24HS   | 820306 |                       |              | -200,00     | 460,23     |
| 27/01/2020 | TARIFA MENSALIDADE PACOTE SERVICOS DEZEMBRO / 2019         | 000000 |                       |              | -8,20       | 452,03     |
| 27/01/2020 | TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750           | 000000 |                       |              | -452,03     | 0,00       |
| 27/01/2020 | REMUNERACAO CONTAMAX CDB DI                                | 000000 |                       | 0,01         |             | 0,01       |
| 10/02/2020 | LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 022724754000127                 | 010210 |                       | 692,62       |             | 692,63     |
| 10/02/2020 | TARIFA TEDELETRONICO 27/01/2020                            | 000000 |                       |              | -10,30      | 682,33     |

Paginas 1 / 3

 Central de Atendimento Santander

(Capitais e Regiões Metropolitanas)  
i35 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 6



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

**EXTRATO DE CONTA CORRENTE**

| Data       | Descrição  | Docto  | Situação | Crédito(R\$) | Débito(R\$) | Saldo(R\$) |
|------------|--|--------|----------|--------------|-------------|------------|
| 10/02/2020 | PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 10/02 18:53 CARTAO MASTER   | 185349 |          |              | -200,00     | 482,33     |
| 10/02/2020 | PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61            | 000000 |          |              | -150,00     | 332,33     |
| 10/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 10/02 PAG BiancaCarla              | 293349 |          |              | -14,00      | 318,33     |
| 11/02/2020 | EMISSAO DE DOC E VIA BCE ANTENOR                         | 223609 |          |              | -318,33     | 0,00       |
| 14/02/2020 | DEP DINHEIRO TERMINAL                                    | 689428 |          | 220,00       |             | 220,00     |
| 14/02/2020 | TARIFA DOCINTERNET 11/02/2020                            | 000000 |          |              | -10,30      | 209,70     |
| 14/02/2020 | PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 14/02 19:12 CARTAO MASTER   | 191228 |          |              | -87,66      | 122,04     |
| 17/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 15/02 BEMAIAS                      | 402949 |          |              | -7,77       | 114,27     |
| 17/02/2020 | TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SEGURADORA LIDER DO CONSO | 000000 |          | 843,75       |             | 958,02     |
| 18/02/2020 | TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750         | 000000 |          |              | -600,00     | 358,02     |
| 18/02/2020 | PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 18/02 10:39 CARTAO MASTER   | 103951 |          |              | -281,00     | 77,02      |
| 18/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 18/02 BANCA AGUA MARI              | 384949 |          |              | -8,90       | 68,12      |
| 19/02/2020 | TARIFA TEDELETRONICO 18/02/2020                          | 000000 |          |              | -10,30      | 57,82      |
| 20/02/2020 | SAQUE BANCO 24HS   | 841347 |          |              | -50,00      | 7,82       |
| 20/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 20/02 PANIFIC PAN AME              | 132049 |          |              | -3,00       | 4,82       |
| 20/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 20/02 BANCA AGUA MARI              | 465649 |          |              | -4,20       | 0,62       |
| 27/02/2020 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 19.716.698/0001-74        | 340252 |          | 692,62       |             | 693,24     |
| 27/02/2020 | SAQUE BANCO 24HS   | 314348 |          |              | -650,00     | 43,24      |
| 27/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 27/02 MULTI UTILIDADE              | 395249 |          |              | -23,20      | 20,04      |
| 27/02/2020 | COMPRA CARTAO MAESTRO 27/02 MULTI UTILIDADE              | 471749 |          |              | -18,00      | 2,04       |
| 09/03/2020 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 22.724.754/0001-27        | 531118 |          | 655,68       |             | 657,72     |
| 09/03/2020 | TARIFA MENSALIDADE PACOTE SERVICOS JANEIRO / 2020        | 000000 |          |              | -8,20       | 649,52     |

Paginas 2 / 3

Central de Atendimento Santander

(Capitais e Regiões Metropolitanas)

135 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777

Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479

Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 7



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

**EXTRATO DE CONTA CORRENTE**

| Data         | Descrição  | Docto  | Situação | Crédito(R\$) | Débito(R\$) | Saldo(R\$) |
|--------------|--|--------|----------|--------------|-------------|------------|
| 09/03/2020   | COMPRA CARTAO MAESTRO 07/03 MERC SAO CRISTO                | 291549 |          |              | -7,80       | 641,72     |
| 09/03/2020   | PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 19.796.576/0001-35              | 000000 |          |              | -73,00      | 568,72     |
| 09/03/2020   | PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 19.796.576/0001-35              | 000000 |          |              | -73,00      | 495,72     |
| 09/03/2020   | CONTA DE AGUA E ESGOTO EM CANAIS INTERNET CAGEPA PARAIBA   | 000000 |          |              | -68,24      | 427,48     |
| 09/03/2020   | PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ENERGISA PARAIBA . DISTRI | 000000 |          |              | -13,83      | 413,65     |
| 09/03/2020   | SAQUE BANCO 24HS   | 858149 |          |              | -300,00     | 113,65     |
| 09/03/2020   | COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 MERCADOPAGO .CF                | 572749 |          |              | -7,25       | 106,40     |
| 09/03/2020   | COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 MERCADOPAGO .CF                | 014849 |          |              | -2,00       | 104,40     |
| 09/03/2020   | COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 VANIA MARIA VIE                | 350849 |          |              | -12,75      | 91,65      |
| 10/03/2020   | SAQUE TERMINAL INTER AG                                    | 002301 |          |              | -90,00      | 1,65       |
| <b>TOTAL</b> |  |        |          | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b> |            |

Paginas 3 / 3

 Central de Atendimento Santander

(Capitais e Regiões Metropolitanas)  
035 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 8



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

**EXTRATO DE CONTA CORRENTE**

**Saldo de Conta a 17/03/2020 em R\$**

|   |             |
|---|-------------|
| <b>A - Saldo de ContaMax</b>                    | <b>1,65</b> |
| B - Saldo Bloqueado                             | 0,00        |
| C - Provisão de Encargos                        | 0,00        |
| Juros Acumulados até a data                     | 0,00        |
| IOF Acumulado até a data                        | 0,00        |
| D - Seguro Limite da Conta Protegido até a data | 0,00        |
| <b>E - Saldo Disponível ContaMax (A - B)</b>    | <b>1,65</b> |

|                             |      |                           |            |
|-----------------------------|------|---------------------------|------------|
| Juros Acumulados até a data | 0,00 | Último Movimento          | 10/03/2020 |
| IOF Acumulado até a data    | 0,00 | Data para Débito de Juros | 01/04/2020 |

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| Data para Débito de IOF | 01/04/2020 |
|-------------------------|------------|

 Central de Atendimento Santander

(Capitais e Regiões Metropolitanas)  
035 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 9



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA  
d e c i s ã o

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO Nº 0802507-14.2020.8.15.2003

AUTOR: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuitade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **08 de JULHO de 2020, às 17:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.



Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C.).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

**P.I.**

**Cumpra com urgência.**

João Pessoa, 17 de abril de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

**2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**  
**Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018**  
**Telefone: (83)3238-6333**

**CARTA DE CITAÇÃO E AUDIÊNCIA DESIGNADA**

**Nº DO PROCESSO: 0802507-14.2020.8.15.2003**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESTINATÁRIO:**

**Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira, Comarca da Capital, CITO E INTIMO PARA AUDIÊNCIA Vossa Senhoria, na pessoa do representante legal ou de quem as vezes o fizer, em conformidade com o despacho a seguir:

"Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **08 de JULHO de 2020, às 17:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB."

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2020.

DANIELLE PONCE LEON MEDEIROS BESSA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20031813560270100000028158055



Assinado eletronicamente por: DANIELLE PONCE LEON MEDEIROS - 20/04/2020 14:22:22  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042014222209900000028852435](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042014222209900000028852435)  
Número do documento: 20042014222209900000028852435

Num. 30006037 - Pág. 2