



Número: **0801738-32.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **31/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
COSMO ARAUJO BARBOSA (AUTOR)	ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM (ADVOGADO) WILLIAM WAGNER DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18934 106	31/01/2019 10:04	Petição Inicial	Petição Inicial
18934 162	31/01/2019 10:04	INICIAL	Informações Prestadas
18934 169	31/01/2019 10:04	DOC PESSOAIS	Documento de Identificação
18934 181	31/01/2019 10:04	BO CARTA DA SEGURADORA	Documento de Comprovação
18934 198	31/01/2019 10:04	PRONTUARIO MEDICO Cosmo	Documento de Comprovação
19194 583	17/02/2019 22:32	Despacho	Despacho
19563 160	01/03/2019 09:50	Petição - reitera pedido de gratuidade	Petição
19563 195	01/03/2019 09:50	DECLARAÇÃO, EXTRATOS BANCARIOS, E CARTEIRA SINDICAL	Documento de Comprovação
23484 666	14/08/2019 17:17	Decisão	Decisão
24262 585	09/09/2019 20:02	Petição	Petição
24262 587	09/09/2019 20:02	GuiaCustas cosmo	Outros Documentos
27756 885	28/01/2020 14:45	Decisão	Decisão
29631 307	02/04/2020 16:28	Mandado	Mandado

Petição inicial em PDF



Assinado eletronicamente por: ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM - 31/01/2019 10:01:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013110012693300000018424878>
Número do documento: 19013110012693300000018424878

Num. 18934106 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB.**

COSMO ARAUJO BARBOSA, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade R.G. nº 1.706.881, 2º via, SSP/PB, inscrito sob o CPF/MF nº 023.647.244-57, residente e domiciliado na Rua Projetada, S/N, Centro, Gado Bravo - PB, CEP: 58.492-000 tel. (83) 9.8108-8759, através de seu advogado e procurador adiante firmado, constituído no termo do instrumento de mandato anexo (doc. 01), com escritório profissional na Rua Vigário Calixto, nº. 385, Ed.Shalon, 1ª andar, sl. 101, Catolé, Campina Grande-PB, local onde receberá as notificações e intimações de lei que o caso requer, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com supedâneo nas leis 6.194/74 e 8.441/92 ajuizar a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA) SEGURO OBRIGATÓRIO
(DPVAT)**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Rua Senador Dantas, nº, 74, 15º andar, Rio De Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

I- PRELIMINARMENTE

I.1. DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE PROCESSUAL

A promovente à luz do que dispõe a Lei nº 13.105, vem à presença de Vossa Excelência, requerer os benefícios da gratuidade processual, até decisão final do feito, consoante reza a inteligência do art. 98 da referida Lei, *in verbis*:

“Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.”



II- DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em **24 de fevereiro de 2017**, conforme denota o Boletim de ocorrência acostado aos autos.

Por ocasião do acidente, o autor foi prontamente socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, apresentando inúmeras lesões, sendo as principais, entre outras discriminadas no prontuário e histórico de atendimento anexo: politrauma, que o fez se submeter ao respectivo tratamento cirúrgico.

Essas inúmeras lesões, a deixou com sequelas irreversíveis, – o que as motivou a requerer o seguro DPVAT, sob o **sinistro nº 3180181028**, através do qual recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor que não corresponde ao grau de debilidade de todas as sequelas dos membros ou funções vitimadas, conforme documento anexo.

Enfim, o mesmo é portador de grave Traumatismo, cujas sequelas, decorrentes das fraturas e traumas apontadas em atestados, comprometem indubitavelmente as funções motoras e vitais básicas do autor, além das despesas médicas dela decorrentes.

Como se isso não bastasse, ao procurar uma das seguradoras credenciadas para o pagamento do seguro, esta o pagou indenização, porém, abaixo do grau de debilidade, de modo restou impossibilitado de fazer valer o direito à quantia prevista em lei, tendo de recorrer à tutela jurisdicional, para ver satisfeita tal pretensão.

III- DO DIREITO

III.1. DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da suplicante perceber uma indenização por danos pessoais, ante a debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico supracitado.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa do autor na presente demanda é indubitável. Neste sentido, dúvidas não há ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **Nos demais casos, o pagamento será feito**



diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados". (grifo nosso)

Sendo assim, em caso de dano pessoal que resulte debilidade permanente da vítima de acidente por veículo automotor terrestre, será paga a indenização desde que esteja terminando o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez.

III.2. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

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

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

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso)

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

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

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

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas



consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

III.3. DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO A AUTORA

A nossa legislação pátria vigente impõe um valor para as indenizações advindas de acidentes automotores pagos em razão do seguro obrigatório (**DPVAT**), muito acima do praticado pelas seguradoras.

Com a nova redação a previsão do cito artigo, discorre nos seguinte termos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: ([Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)
- no caso de invalidez permanente; e ([Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007](#))

Logo, é cristalino o disposto em nossa legislação, e não deixa margens para interpretação diversa. **Onde se lê até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente, significa que constatada debilidade/deficiência, **a vítima será indenizada em cima e em base daquele valor**. As seguradoras não podem utilizar valor de referência diverso do estipulado pela Lei 6.194/74.

O entendimento que prevalece no Tribunal de Justiça da Paraíba, inclusive na decisão colacionada da Primeira Câmara Cível, é no sentido de que o grau de debilidade tem o condão de estabelecer o percentual devido. Senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. FIXAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ADEQUADOS. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1- Constatada a debilidade permanente, o valor da indenização DPVAT deve observar o disposto na Lei vigente à data do sinistro, atribuindo-se o valor da indenização **com base na gravidade e na irreversibilidade do dano causado à vítima**.

2- Deve ser mantida a condenação em honorários advocatícios quando fixada com razoabilidade e ponderação, dentro dos parâmetros legais fixados no art. 20, § 3º, do CPC.

TJPB - Acórdão do processo nº 02420090018219001 - Órgão (1 CAMARA CIVEL) - Relator Leandro dos Santos - j. em 30/04/2013



Sendo assim, a parte autora faz jus ao prêmio estipulado na Lei 6.194/74, em seu artigo 3º, inciso II, que prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), cujo parâmetro valor será definido quando do arbitramento da indenização ora pleiteada, diante da perícia médica apresentada *in casu*.

IV. DA POSTULAÇÃO

Ante todo o exposto, requer a Vossa Excelência, que se digne em:

I – afirma o autor que opta pela realização de **AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA** (NCPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a **CITAÇÃO** da Promovida no endereço acima declinado por meio postal, com fulcro no art. 246, I do CPC, para comparecer à audiência designada para essa finalidade (art. 334, caput, NCPC);

II – Condenar a empresa promovida ao pagamento da **INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE** no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), ou valor com base no grau de debilidade de todas as sequelas dos membros ou funções vitimadas, a ser apontado por perícia médica e acrescido da atualização monetária de lei.

III – condenar, ainda, a Ré no pagamento dos honorários **advocatícios de lei**;

IV - Conceder os **benefícios da gratuidade judiciária**, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;

Por fim, protesta pela produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente depoimento pessoal, oitiva de testemunhas, juntadas de novos documentos.

Requer ainda a realização da prova de **perícia médica** de forma antecipada, para averiguação da extensão da debilidade e incapacidade da autora e ao fim assim viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito (art. 381, II do CPC), cujos **quesitos seguem em anexo**.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)** para efeitos fiscais.

N. termos, Pede e espera deferimento.
Campina Grande, 30 de janeiro de 2019.

William Wagner da Silva
OAB/PB 13.604

Robinson Olandino Fook Shiam
OAB/PB 24.038

PROCURACÃO

Outorgante:.....COSMO ARAUJO

BARBOSA, CPF(MF) nº 023.647.244-57, Cédula de Identidade RG nº 1.706.881-2^avia-SSP-PB., brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, na cidade de Gado Bravo-PB, alfabetizado. Fone: (83) 98108-8759.

Procurador:.....Dr. WILLIAM WAGNER

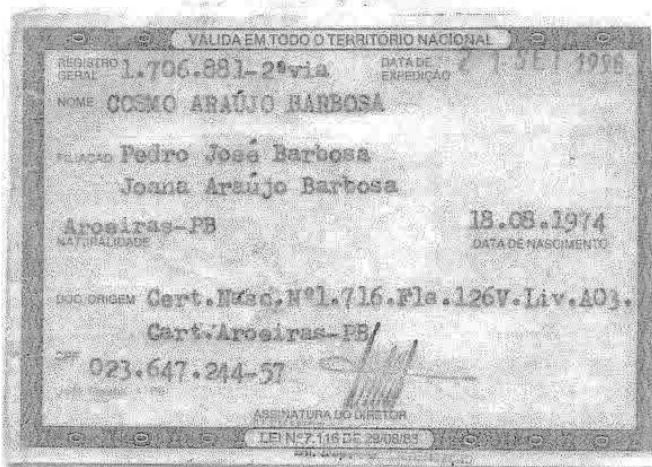
SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PB sob nº 13.604, portador do CPF nº 045.911.244-95, com escritório profissional localizado à Rua Vigário Calixto, nº 385, Ed. Shalon, 1º andar, sala 101, Bairro do Catolé, na cidade de Campina Grande-PB.

Poderes:.....A quem delega amplos gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, nos termos do art. 38, inclusive parte final do Código de Processo Civil, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromissos de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e ultimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-lo(a)(s) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representando-o(a) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, o que tudo dará por firme e valioso.

Aroeiras-PB, 20 de Junho de 2018.

Cosmo Araújo Barbosa
Cosmo Araújo Barbosa





JOSEFA FABIANA AVELINO DA SILVA
RUA PROJETADA, 811 - CENTRO
GARO BRAVO / PR / CEP: 56492000 / AG: 100
Emissão: 24/05/2018 Referência: Ma/2018

Emissão: 14/05/2018 Referência: Mar/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA
Roteiro: 14-274-615-4140 N° medidor:

enercisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Crato Redentor - JN 52 Pessoa / PB - CEP 50071-690
CNPJ 09.985.187/0001-40 - Inscrição Est. 16.016.823-7

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 007.065.252

Cód. para Déb. Automática: 00014027254

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	24/05/2018	25/06/2018	3967114481 Bair. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1403725-A

[Canal de contato](#)

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.435, de 26 de abril de 2002. Basta o aplicativo Energisa On em qualquer smartphone ou tablet. Você terá acesso à segunda via de conta, mudanças de endereço, alterações de gôndola, faltas de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essa facilidade.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
24/04/18	6591	24/05/18	6635						26
Demonstrativo									
CDI	Descrição	Quantidade	Total	Valor	Baixa	Alta	Consumo	Baixa	Alta
				Trimestre	Total(R\$)	CDM(R\$)	CDM	Período	Consumo(R\$) (61.939,00) (2.855,00)
0801	Consumo ate 30/04/18-BR	30.000	0,328670	7,10	7,10	25	1,77	7,10	0,34 0,20
0801	Consumo -31/12/2017-BR	30.000	0,406230	15,43	15,43	25	0,00	15,43	0,39 0,44
0801	Adic B Amarela			0,26	0,26	25	0,00	0,26	0,50 0,51
0810	Subst			24,95	24,95	25	0,32	24,95	0,16 0,71
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	CONF INDICADOR-DISTRIBUSTRAL 03/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0804	CONF INDICADOR-DISTRIBUSTRAL 04/2018			-0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CC: Centro de Ciencias de la Tierra - UNAM 2020-01-22 11:54 47.77 1.38 1.28

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
77 01/06/2018 R\$ 29,96

The chart displays monthly electricity consumption in kWh. The y-axis represents consumption in kWh, ranging from 0 to 10,000. The x-axis represents the year, from 1976 to 2019. The data shows a significant increase in consumption over time, with a notable peak around 1990 and a more gradual increase towards the end of the period.

Mês/Ano	Consumo (kWh)
Jan/76	~1000
Jan/77	~1200
Jan/78	~1500
Jan/79	~2000
Jan/80	~2500
Jan/81	~3000
Jan/82	~3500
Jan/83	~4000
Jan/84	~4500
Jan/85	~5000
Jan/86	~5500
Jan/87	~6000
Jan/88	~6500
Jan/89	~7000
Jan/90	~7500
Jan/91	~8000
Jan/92	~8500
Jan/93	~9000
Jan/94	~9500
Jan/95	~10000
Jan/96	~10500
Jan/97	~11000
Jan/98	~11500
Jan/99	~12000
Jan/00	~12500
Jan/01	~13000
Jan/02	~13500
Jan/03	~14000
Jan/04	~14500
Jan/05	~15000
Jan/06	~15500
Jan/07	~16000
Jan/08	~16500
Jan/09	~17000
Jan/10	~17500
Jan/11	~18000
Jan/12	~18500
Jan/13	~19000
Jan/14	~19500
Jan/15	~20000
Jan/16	~20500
Jan/17	~21000
Jan/18	~21500
Jan/19	~22000
Jan/20	~22500

Indicadores de Qualidade		3/2013 - Adelma	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DCS MENGAL	8,15	0,00	
DCS TRIMESTRAL	12,20		NOMINAL
DCS ANUAL	24,60		
FCIC MENGAL	3,42	0,00	CONTRATAÇÃO
FCIC TRIMESTRAL	6,84		LIMITE INFERIOR
FCIC ANUAL	10,73		LIMITE SUPERIOR
FCIC	9,83	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços da Del. da Energisa/PE	8.15	20,51
Serviços da Energisa	7.95	20,25
Serviços de Transporte	4.94	13,14
Impactos Diretos L Encargos	3.72	10,00
Outros Serviços	13.55	35,35
	9.30	0,00
Total	29,97	100,00

ATENÇÃO
- REAVISO DE VENCIMENTO! Caso não fature(a) as fatores relacionadas(a) permanecerão em aberto e o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 08/09/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a não-liquidade da dívida suspenso(a) fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso a tenha efetuado o pagamento das(a) fatura(s) acima, denuncie a dívida essa mensagem! Fatura puderá ser inclusa em caso de atraso(a) de pagamento(a) credito(a) caso o não pagamento

Faturas em atraso

PARAIBA
Roteiro 14-274-815-4440

VENCIMENTO 21/06/2012 **TOTAL A PAGAR** R\$ 29,96

Matrícula: 1402725-2018-05-3 01/06/2018 R\$ 29,96



Assinado eletronicamente por: ROBINSON OLANDINO FOK SHIAM - 31/01/2019 10:01:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013109595900000000018424941>
Número de documento: 19013109595900000000018424941

Núm. 18934169 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE

Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 83-3396-1279



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000127/17 registrada em 16/05/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezesseis dias do mês de maio do ano de 2017, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente o Bel. JOSÉ EVERALDO A. DE MIRANDA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:20 horas, compareceu o Sr. COSMO ARAUJO BARBOSA, com 42 anos de idade, filho de PEDRO JOSÉ BARBOSA e JOANA ARAUJO BARBOSA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade N° 1706881, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 02364724457, residindo à rua PROJETADA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de GADO BRAVO - PB, celular 981077493.

Declarou que:

no dia 24 de fevereiro de 2017, por volta das 14h aproximadamente, quando se deslocava do Sítio Areia para a sua residencia, conduzindo a MOTO HONDA CG 125 TITAN, DE COR VERDE, ANO E MODELO 1999, PLACA KLR9006/PB, CHASSI 9C2JC500XR161133, e nas proximidades da chegada da cidade de Gado Bravo, ao fazer a curva, perdeu o controle da referida moto e colidiu de frente com uma Toyota, caindo ao solo ferindo-se gravemente; QUE foi socorrido por um dos irmãos JOSÉ RENATAO ARAUJO BARBOSA, o qual encaminhou para o Hospital da cidade de Queimadas, onde novamente foi transferido para o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. É o teor. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Aroeiras, Terça-feira, 16 de maio de 2017

COSMO ARAUJO BARBOSA

Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR

Assinante



Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: COSMO ARAUJO BARBOSA

Sinistro: 3180181028
Vítima: COSMO ARAUJO BARBOSA
Data do Acidente: 24/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3180181028 foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12854544



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

SINISTRO 3180181028 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA COSMO ARAUJO BARBOSA
COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIARIO COSMO ARAUJO BARBOSA
CPF/CNPJ: 02364724457

Posição em 20-06-2018 11:14:12

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/05/2018	Interrupção de Prazo	
28/04/2018	Exigência Documental	
28/04/2018	Aviso de Sinistro	





102

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

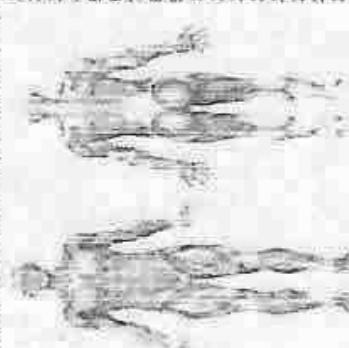
HTCG-Prone A

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ATENDIMENTO URGÊNCIA
ERON (B.E) N°:1388808 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERREIRAS, CAFÉ
W. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Matriz, Campina Grande - PB, Cidade 1422-8
Av. Presidente da República, 470 - Matelão 07 - Areia, PB, Cidade 1422-8
ACIDENTE: COSMO ARAÚJO CEP:58492000

ARBOSA	Setor: Centro	Telefone: 11 3022-2000
Endereço: PROJETADA	Idade: 042	Bairro: Centro
Endereço: Gado Bravo	RG: 1704581	Nº: 0
Nome da Mãe:	CPF: 023564724457	Profilos: CH57D
Responsável:		Convênio: 111111111111
Endereço: Centro/Cassatânia	Data de Aluno: 24/07/2017	
Observações: Acidente de Moto		

b. **ECANÍSMOS DO TRAUMA FOCAL DA LESÃO** (identifique o local com o número correspondente ao lado)



卷八

JEMADURA:
per il corso
diagnostico / ci

卷之三

52

Assinado eletronicamente por: ROBINSON OLANDINO FOK SHIAM - 31/01/2019 10:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013110004423000000018424970>
Número do documento: 19013110004423000000018424970

Num. 18934198 - Pág. 1

Hostal de la
Plaza Mayor, Exposition
de Montevideo.
Montevideo, 19 de Mayo de
1910. Enviado a
do Bloco, C. M. G. A. P.

Y
JESÚS R. GARCÍA
CRISTÓBAL G.
CRISTÓBAL G.

卷之三

ESTRATO DO PACIENTE I II III IV V VI VII VIII IX X

Centro thru gto. Internado / secl. 1. Vía hospitalar / 1. Vía regular

Chapitre 1

110

218

114

Assinado eletronicamente por: ROBINSON OLANDINO FOKK SHIAM - 31/01/2019 10:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901311004423000000018424970>
Número do documento: 1901311004423000000018424970





Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Robson Oliveira Braga</u>	Sexo: <u>Homem</u>	Bairro: <u>Gejó Braga</u>
Enc. <u>Robson Oliveira</u>	S/N	
Data de Nascimento: <u>16-03-1974</u>	Documento de identificação:	
Qualixa: <u>Reidreli</u>	Data do Atend: <u>24/02/14</u>	Hora: <u>1610</u> Documento:
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input checked="" type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:	Temperature axilar:
Doseagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input checked="" type="checkbox"/> Pálida
Desambalação: <input type="checkbox"/> Livre <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

- Mod. 119
- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas
 Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

31/01/2017
NOME: COSMO ARAÚJO BATISTA

SEXO: M

IDADE: 42 ANOS

DATA NASCIMENTO: 18/08/1974

PRONTUÁRIO: 1388808

ADMISSÃO (UTI): 24/02/17

LEITO: 13

ADMISSÃO HOSPITAL: 24/02/17

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POSTTRAUMA (COLISÃO MOTO X CARRO)
2. TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
3. TRAUMA CRANIANO-CRÂNICO GRAVE (LESÃO AXONAL DII USA)
4. TRAUMA DE TÓRAX (FRATURA DE ARCOS COSTAIS À ESQUERDA; CONTUSÃO PULMONAR)
5. FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
6. POS OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA ORURGICA DE TIBIA ESQUERDA (24/02/2017)
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Ínicio	Término
GENTAMICINA	IV	240MG 24/24H	24/02/2017	
CEFTRIAXONA	IV	1G 12/12H	24/02/2017	



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Cosme Bezerra Bezerra

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA: Gerd Bezerr

ADMISSÃO: 24/03/17

ALTA: 27/03/17

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente com lesão aberta na face com diagnóstico de fratura exposta de fibula e calcâneo envolvida

2. Resultado dos principais exames



3. Evolução e complicações

Existe evolução satisfatória com alta no UTI.
Agora está se recuperando bem sem nenhuma complicação
medicamentosa ou cirúrgica

4. Terapêutica realizada

Procedimentos cirúrgicos realizados (fixação externa)
6 dias após o trauma

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Fratura aberta de fibula e calcâneo

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Continuar medicação (ciclo de ambulatório) e orientações gerais

7. Condições de alta

 Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado Transferido para: _____

Campina Grande, 27 de março de 2017

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9905

Responsável pelo resumo

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOOME: Cosme Araújo Bezerra	DN:	PRONT. Nº:
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	Vara Beira
ADMISSÃO: 26/02/17	ALTA:	27/02/17

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

paciente é admitido para politrauma em 26/02/17 com
diagnóstico de fratura exposta no braço esquerdo de fixação
externa

2. Resultado dos principais exames



3. Evolução e complicações

Exame de instabilidade genitourinária na UTI
após estabilização da fratura com fixação externa
realizada no braço

4. Terapêutica realizada

Procedimento cirúrgico ortopédico (fratura exposta)
cessou exs. de palmar e

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Fr. friso E + Viss E

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

descontra médica, se puder ambulante, se não hospitalizado

7. Condições de alta

Curado A pedido
 Transferido para: _____

Óbito

Melhorado

Inalterado

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9665

Responsável pelo resumo

Campina Grande, 27 de fevereiro de 2017

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida	Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> < 3 segundos <input type="checkbox"/> > 3 segundos <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>		
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>		
Auscultação cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: MSA	Data da punção: 23/03/17		
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: <input type="checkbox"/> Nutrido <input checked="" type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.			
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> IVO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT. Hora: _____ Data: / /			
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirosa <input type="checkbox"/> Outros.			
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotônico <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros.			
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados			
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros.			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;			
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Outros Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro. Fixo			
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>		
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: ME	Curativo em: 26/03/17		
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito:	Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local:	Descrição:	Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente	Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.		
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acomodado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:			
SONO E REPOUSO			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido.	Observações:		
AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES SOCIO-ESPIRITUAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:			
AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES SOCIO-ESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo:	<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante.	Observações:	
INTERCORRÊNCIAS			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 26/03/17 HORA: 10:00	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Leandro Andrade Gonçalves* | Registro: | Leito: *1.4* | Setor Atual: *Ort*

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro
GLASGOW(3-15) Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Linguagem: Qual? Distorção Afasia Disfasia Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea Cateter Nasal Venturi % l/min Traqueostomia Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectoração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/> Corada) (<input type="checkbox"/> Hipocorada) (<input type="checkbox"/> Cianose) (<input type="checkbox"/> Sudorese) (<input type="checkbox"/> Fria) (<input type="checkbox"/> Aquecida)	Precordialgia (<input type="checkbox"/>)
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) < 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) > 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)	
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quais?	
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/> Rítmica) (<input type="checkbox"/> Arritmica) (<input type="checkbox"/> Sopro) (<input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/> Periférico) (<input type="checkbox"/> Central) (<input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <input checked="" type="checkbox"/> NSC	Data da punção <input checked="" type="checkbox"/> 14/02/11
Edema: (<input type="checkbox"/> MMSS) (<input type="checkbox"/> MMII) (<input type="checkbox"/> Face) (<input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input type="checkbox"/> Nutrido) (<input checked="" type="checkbox"/> Emagrecido) (<input type="checkbox"/> Caquético) (<input type="checkbox"/> Obeso)	
Dentição: (<input type="checkbox"/> Completa) (<input checked="" type="checkbox"/> Incompleta) (<input type="checkbox"/> Prótese).	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/> IVO) (<input type="checkbox"/> ISNG) (<input type="checkbox"/> ISNE) (<input type="checkbox"/> Gastroenteria) (<input type="checkbox"/> Jejunostomia) (<input type="checkbox"/> NPT) Hora: / / Data: / /	
Alterações: (<input type="checkbox"/> Inapetência) (<input type="checkbox"/> Disfagia) (<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar) (<input type="checkbox"/> Vômito) (<input type="checkbox"/> Pirose) (<input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão) (<input type="checkbox"/> Distendido) (<input type="checkbox"/> Tensão) (<input type="checkbox"/> Ascítico) (<input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/> Normoativos) (<input type="checkbox"/> Ausentes) (<input type="checkbox"/> Diminuídos) (<input type="checkbox"/> Aumentados)	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/> Normal) (<input type="checkbox"/> Líquida) (<input type="checkbox"/> Constipado há dias) (<input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea) (<input type="checkbox"/> Retenção) (<input type="checkbox"/> Incontinência) (<input type="checkbox"/> Hematuria) (<input type="checkbox"/> SVD) Débito ml/h:	
Aspecto: (<input type="checkbox"/> Outros) Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condicação da pele: (<input type="checkbox"/> Integra) (<input type="checkbox"/> Ressecada) (<input type="checkbox"/> Equimoses) (<input type="checkbox"/> Hematomas) (<input checked="" type="checkbox"/> Escoriações) (<input type="checkbox"/> Outra:	
Coloração da pele: (<input type="checkbox"/> Normocorada) (<input type="checkbox"/> Hipocorada) (<input type="checkbox"/> Ictérica) (<input type="checkbox"/> Cianótica) Turgor da pele: (<input type="checkbox"/> Preservado)	
Condições das mucosas: (<input type="checkbox"/> Úmidas) (<input type="checkbox"/> Secas) Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)	
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: / /
Dreno: (<input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo:
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/> Independente) (<input checked="" type="checkbox"/> Dependente) (<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente)	Observações:
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória) (<input type="checkbox"/> Insatisfatória) Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/> Satisfatória) (<input type="checkbox"/> Insatisfatória)	
Limitação física: (<input type="checkbox"/> Acamado) (<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas) (<input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
Preservado) (<input type="checkbox"/> Insônia) (<input type="checkbox"/> Dorme durante o dia) (<input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input type="checkbox"/> Preservada) (<input type="checkbox"/> Prejudicada) Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/> Cooperativo) (<input type="checkbox"/> Medo:	
Ansiedade) (<input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita) (<input type="checkbox"/> Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: (<input type="checkbox"/> Praticante) (<input type="checkbox"/> Não praticante) Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro</p> <p>Gabriel P. Ribeiro PROFESSOR CREF 456 SP/SPB</p>	
DATA: 14/02/11 HORA: 15:00 h	

FONTE: SORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio do grupo foco. Porto Alegre (2009)



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> < 3 segundos <input type="checkbox"/> > 3 segundos <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção Localização: <input type="checkbox"/> Data da punção: <input type="checkbox"/>
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca Observações:	ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINARIA)
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Enmagrecido <input type="checkbox"/> Caquetico <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> IVO <input type="checkbox"/> ISNG <input type="checkbox"/> ISNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT Hora: Data: / /	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Distasia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD Débito ml/h:	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: / /
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrrompido Observações:	
AVALIAÇÃO DE RISCOS E SUSPEITAS DE RISCOS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICO-ESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
 Gabriela P. Batista ENFERMEIRA CRF-SP 45550-028	
DATA: 11/03/17 HORA: 12:50	

Carimbo e Assinatura do Encarte

DATA FILE 2/3

1400-1450

Gabriela P. Baffista
ENFERMEIRA
CRF-SP 455.551/SP

FONTE: BOMBINHA E C. *Costas de dólaria e os custos de mina*. *Fonte: Dados: Minas Gerais*.





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
4^a. VARA CÍVEL**

Processo n. 0801738-32.2019.8.15.0001

Vistos etc.

Afirma o promovente que não possui condições de arcar com as custas do processo. Todavia, nada há nos autos que ratifique esta afirmação, prejudicando, portanto, a análise do pedido de justiça gratuita.

Dessa forma, **intime-se a parte autora** para, no prazo de 05 (cinco) dias, para fins de análise do pedido de gratuidade judiciária, comprovar sua hipossuficiência financeira, através de documentos, demonstrando ainda o valor a ser recolhido de custas judiciais no início da lide (cálculo via site do TJPB), sob pena de indeferimento do referido pedido. Em sendo caso, deverá no mesmo prazo requerer parcelamento e/ou redução do valor das custas, comprovados os requisitos legais.

Cumpra-se.

Campina Grande, 17 de fevereiro de 2019.

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: AUDREY KRAMY ARARUNA GONCALVES - 17/02/2019 22:32:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021722324072800000018677948>
Número do documento: 19021722324072800000018677948

Num. 19194583 - Pág. 1

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CIVEL DA COMARCA DO CAMPINA GRANDE - PB

COSMO ARAUJO BARBOSA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho retro, reiterar o pedido de gratuidade processual à luz do que dispõe a Lei nº 13.105/15, pois DECLARA expressamente, para os fins legais e sob sua inteira responsabilidade, ser hipossuficiente economicamente, NÃO POSSUINDO RENDA PARA SUBREVIVER POIS É AGRICULTORA DE SUBSISTENCIA, isto é, possui insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, , consoante reza a inteligência do art. 98 e ss. da referida Lei, *in verbis*:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.
§ 3º **Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.**

Desta feita, requer acolhimento do pleito de gratuidade, COM A JUNTADA DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE SUA MISERABILIDADE, e, corolário, o PROSEGUIMENTO do feito.

Nestes termos.
Pede deferimento.
Campina Grande, 01 DE MARÇO DE 2019.

William Wagner da Silva
OAB/PB 13.604



Assinado eletronicamente por: WILLIAM WAGNER DA SILVA - 01/03/2019 09:49:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030109493911100000019035496>
Número do documento: 19030109493911100000019035496

Num. 19563160 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.

COSMO ARAUJO BARBOSA, brasileiro, casado, **AGRICULTOR DE SUBSISTENCIA**, portador da cédula de identidade nº. 2379352 SSP-PB, inscrito no CPF/MF sob nº. 042.470.754-38, residente e domiciliado na Rua Projetada, sn, Gado Bravo-PB, **DECLARO** expressamente, para os fins legais e sob sua inteira responsabilidade, na forma da art. 98 e ss. do NCPC, ser **hipossuficiente economicamente, NÃO POSSUI RENDA**, sem condições atualmente de arcar com as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família.

Campina Grande (PB), 21 de fevereiro de 2019.

Cosmo Araujo Barbosa

DECLARANTE



Estudo bancário do Autor - ação sobre a substituição

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
2019 - Autoatendimento - 12:39:55
0173
029
EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
EXTRATO DE POUPANÇA DIA/POUPEX

A: 1019-7
AO: 8.820-X
E: 51
COSMO ARAUJO BARBOSA
JOSEFA FABIANA A SILVA

VALOR
1.217,58 C
4,52 C
Saldo ant.
01 JUROS
DI.BS HISTORICO
dezembro/2018

0,00 C
0,00 D
1.222,10 C
TOTAL
MENSAGENS DIVERSAS

maior que 8,5^o A.A. : TR+0,5^o A.M.
no verso como conservar este documento,
outras informaçoes.

EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
EXTRATO DE POUPANÇA DOURADO POUPEX

SISB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL	
20/02/2019 - Autoatendimento - 12:40:36	0175
101970329	

AGÊNCIA: 1019-7
CONTA: 8.820-X
VARIAÇÃO: 51
CLIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA
JOSEFA FABIANA A SILVA

DATA	DI.BS	HISTORICO	VALOR
		Janetiro/2019	
31/01		Saldo ant.	1.222,10 C
	DISPONIVEL		1.222,10 C
	VLR. BLOQUEADO		0,00 D

1.222,10 C
1.222,10 C
SALDO TOTAL
SALDO POR DATA BASE
01

SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

EXTRATO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
EXTRATO DE POUPANÇA DURVO/PUIPEX

01970329	01/02/2019	-	Autoatendimento	-	12:38:55	01170

AGÊNCIA: 1019-7
CONTA: 8.820-X
TIPO: 51
NOME: COSMO ARAUJO BARBOSA
CLIENTE: JOSEFA FABIANA A SILVA

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
30/11	Novembro/2018	Saldo ant.	1.213,07
31/12	01	Dezembro/2018	
31/12	01	JUROS	4,51

0,00	0
0,00	0
1.217,58	<u>1.217,58</u>
MENSAGENS DIVERSAS	
01 SPONI VEL	
VLR. BLOQUEADO	
01 SALDO TOTAL	

SELIC igual/menor que 8,5% A.A. : IR+10% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A. : TR+0,5% A.M.
Letra no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

EXTRATO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUPANCA OURO/POUPEX
30.300,00 - S/INTERESSE DE 10% ANUAL, BEM ASSEGURADO
20/02/2019 - Autoatendimento - 12:37:54
0167
101970329

AGENCIA: 1019-7
CONTA: 8.820-7
VARIACAO: 5
CLIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA
JOSEFA FABIANA A SILVA

DATA	DT. BS	HISTÓRICO	VALOR
31/10	Saldo art.	1.208,58	
30/11	JUROS		4,49

DISPONIVEL	0,00
VLR. BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	1.213,07

MENSAGENS DIVERSAS

SELIC (selic) menor que 8,50% A.A.: TR+0,50% A.A.
SELIC maior que 8,50% A.A.: TR+0,50% A.A.
Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Assinado eletronicamente por: WILLIAM WAGNER DA SILVA - 01/03/2019 09:49:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030109492044900000019035531>
Número do documento: 10030109492044900000019035531

Num. 19563195 - Pág. 2

Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais de Gado Bravo-PB													
Nome: <u>Edson Juracy Barbosa</u>													
Data de Nascimento: <u>18/08/1974</u>													
Cart. Prof. N° <u>45703</u> Série: <u>00015-PB</u>													
Cart. Sindical N° <u>3-907</u>													
Prof. <u>Agricultor</u>													
Est. Civil: <u>Casado</u>													
Resid.: <u>Rua projetada</u>													
Em, <u>07</u> de <u>03</u> de 20 <u>17</u>													
Edielma maria da Silva <i>Presidente</i>													
													
ano/mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	
2017		/	PG										
2018	PG												
2019													
2020													
Conjuge <u>Joice Barbosa, Melina de Souza</u>													
Filhos <u>Carles da Silva Barbosa, Gassio da Silva Barbosa e Fabula Cezimy</u>													





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
4^a. VARA CÍVEL**

PJE n. 0801738-32.2019.8.15.0001

Vistos, etc.

A parte promovente requereu em sua petição inicial a gratuidade judiciária, alegando não possuir condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo próprio e de sua família. Determinada a intimação do autor para comprovar sua condição financeira desfavorável, este alegou ser agricultor e apresentou documento do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Gado Bravo/PB e extrato de poupança, ratificando o pedido de gratuidade processual.

Impende destacar que o promovente foi intimado não somente para comprovar sua hipossuficiência financeira, como também para demonstrar o valor a ser recolhido de custas judiciais, conforme cálculo via site do TJPB, porém não atendeu a última providência.

Portanto, deixou de observar o dispositivo do art. 386, § 3º, do Código de Normas Judiciais da CGJ/TJPB, que preconiza que “*A parte deverá apresentar junto com a petição inicial a guia de custas, ainda que haja o requerimento de gratuidade processual, salvo nos casos de processos com isenção legal de custas*”.

Assim, as evidências constantes nos autos e ora analisadas são insuficientes à demonstração do que alega o autor, que sequer demonstrou o valor das custas processuais que afirma não poder pagar.

Ante o exposto, **indefiro o pedido de gratuidade judiciária**.

À serventia determino que **intime-se o promovente** para o recolhimento das custas judiciais, em 05 (cinco) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Campina Grande, *data da assinatura digital*

Audrey Kramy Araruna Gonçalves
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: AUDREY KRAMY ARARUNA GONCALVES - 14/08/2019 17:17:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081417174396800000022763502>
Número do documento: 19081417174396800000022763502

Num. 23484666 - Pág. 1

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.

COSMO ARAUJO BARBOSA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem, por meio de seu advogado ao final firmado, perante a presença de V. Exa, em atendimento ao despacho retro,

RECONSIDERAÇÃO DE DECISÃO DENEGATÓRIA E REITERAR O PEDIDO DE GRATUIDADE PROCESSUAL,

à luz do que dispõe a lei nº 13.105/15, bem como o artigo 5º, XXXIV da Constituição Federal assegura a todos o direito de acesso à justiça em defesa de seus direitos, independente do pagamento de taxas.

pois **DECLARA expressamente**, para os fins legais e sob sua inteira responsabilidade, **SER HIPOSSUFICIENTE ECONOMICAMENTE**, e clamando por justiça do seu direito junto ao seguro, isto é, possui insuficiência de recursos para pagar custas processuais de tal maneira que negada teremos impedimento apenas beneficia a seguradora do DPVAT, consoante reza a inteligência do art. 98 e ss. da referida Lei, *in verbis*:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.

§2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

§3º **Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.**

Após analisar minuciosamente as disposições do NCPC, grandes doutrinadores esclarecem sobre o cabimento da gratuidade de justiça:

"1. Requisitos da Gratuidade da Justiça. **Não é necessário que a parte seja pobre ou necessitada para que possa beneficiar-se da gratuidade da justiça. Basta que não tenha recursos suficientes para pagar as custas, as despesas e os honorários do processo. Mesmo que a pessoa tenha patrimônio suficiente, se estes bens não têm liquidez para adimplir com essas despesas, há direito à gratuidade.**" (MARINONI, Luiz Guilherme. ARENHART, Sérgio Cruz. MITIDIERO, Daniel. *Novo Código de Processo Civil comentado. 3^a ed. Revista dos Tribunais, 2017. Vers. ebook. Art. 98*)

Assim, por simples petição, sem outras provas exigíveis por lei, faz jus o Requerente ao benefício da gratuidade de justiça:

AGRADO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. INDEFERIMENTO DA GRATUIDADE PROCESSUAL. AUSÊNCIA DE FUNDADAS RAZÕES PARA AFASTAR A BENESSE. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO. CABIMENTO. Presunção relativa que milita em prol da autora que alega pobreza. **Benefício que não pode ser recusado de plano sem fundadas razões. Ausência de indícios ou provas de que pode a parte arcar com as custas e despesas sem prejuízo do próprio sustento e o de sua família.** Recurso provido.(TJ-SP 22234254820178260000 SP 2223425-48.2017.8.26.0000, Relator: Gilberto Leme, Data de Julgamento: 17/01/2018, 35^a Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/01/2018)

Considerando a **precária situação econômica do requerente** – e como já comprovado por ser **AGRICULTOR DE SUBSISTENCIA** -, faz-se necessária a concessão da Gratuidade de Justiça, para que assim seja viabilizado o amplo acesso ao judiciário.

Afinal, o Requerente possui compromissos financeiros que comprometem a pouca renda que aufera



mensalmente, e que inviabilizam não só o pagamento das custas sem comprometer sua subsistência.

Cabe ainda lembrar, que a simples atuação por meio de Advogado particular não configura por si só a capacidade para o pagamento das custas judiciais, sem o comprometimento de sua manutenção.

Este, inclusive, é o posicionamento majoritário nos tribunais:

AGRADO DE DE INSTRUMENTO. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. CONTRATAÇÃO DE ADVOGADO PARTICULAR. **O fato de o autor estar assistido por advogado particular não se constitui em obstáculo à obtenção da gratuidade de justiça para fins de dispensa do pagamento de custas.** (TRT-1 - AIRO: 01000253220165010511, Relator: JOSÉ LUIS CAMPOS XAVIER, Data de Julgamento: 15/02/2017, Sétima Turma, Data de Publicação: 28/03/2017).

Assim, conforme documentos que junta em anexo, a saber a) guias dos cálculos das custas, considerando que os demais documentos outrora juntados, demonstram que o Autor se enquadra dentro dos parâmetros para a concessão do benefício da Gratuidade de Justiça, pelo que requer acolhimento das presentes explicações, e que V. Exa., reconsidere a decisão, e suplica deferimento do pedido.

N. termos.

P. deferimento.

Campina Grande, 09 de setembro de 2019.

William Wagner da Silva
OAB/PB – 13.604

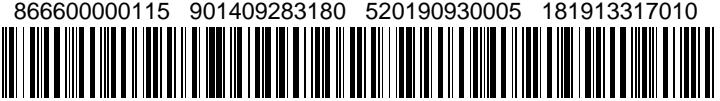


Assinado eletronicamente por: WILLIAM WAGNER DA SILVA - 09/09/2019 20:02:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090920021611100000023494470>
Número do documento: 19090920021611100000023494470

Num. 24262585 - Pág. 2

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.19.13317/01</p> <p>Data de emissão: 09/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
<p>Número da guia: 001.2019.613317 Tipo da Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: COSMO ARAUJO BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A </p>			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.190,14</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866600000115 901409283180 520190930005 181913317010</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.190,14</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.19.13317/01</p> <p>Data de emissão: 09/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
<p>Número da guia: 001.2019.613317 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Promovente: COSMO ARAUJO BARBOSA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A</p> <p>Detalhamento:</p>			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.190,14</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.190,14</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.19.13317/01</p> <p>Data de emissão: 09/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
<p>Número da guia: 001.2019.613317 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: COSMO ARAUJO BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A </p>			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.190,14</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866600000115 901409283180 520190930005 181913317010</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.190,14</p>





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.613317

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 09/09/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: COSMO ARAUJO BARBOSA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.011,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.188,79

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: WILLIAM WAGNER DA SILVA - 09/09/2019 20:02:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090920021844700000023494472>
Número do documento: 19090920021844700000023494472

Num. 24262587 - Pág. 2



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
4^a VARA CÍVEL**

PJE n. 0801738-32.2019.8.15.0001

Vistos, etc.

Trata-se de pedido interposto pela parte autora (Id 24262585) em que requer a reconsideração de decisão que indeferiu o pedido de assistência judiciária gratuita (Id 23778790).

A parte promovente comprovou ser agricultor (Id 19563195) e, após proferida a decisão ora impugnada, acostou cópia de simulação das custas judiciais, no valor de R\$ 1.190,14 (um mil e cento e noventa reais e catorze centavos) (Id 24262587).

Assim, a fim de garantir o acesso à justiça e considerando a declaração e demais documentos e informações constantes nos autos, **reconsidero a decisão impugnada para conceder ao promovente o benefício da gratuidade processual**

O CPC tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entretanto, nos casos de DPVAT, por exemplo, é necessária a realização de perícia, o que dificulta a conciliação no primeiro momento.

Assim, a conciliação prévia prevista no CPC, nestes casos, está se tornando inócuia e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoável duração do processo, razão pela qual posergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, nos termos do art. 334, §4º, II do CPC.

Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino à serventia que adote as seguintes providências:

1. Proceda-se a **citação da parte promovida**, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.
2. Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, impugnar a contestação.
3. Após, intimem-se as partes para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado do mérito.
4. Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.

Cumpra-se.

Campina Grande, *data da assinatura digital*

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito





4ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0801738-32.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra INTIMA a parte autora acerca da decisão retro.

Advogado: ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM OAB: PB24038 Endereço: desconhecido Advogado: WILLIAM WAGNER DA SILVA OAB: PB13604 Endereço: R VIGÁRIO CALIXTO, 385, 1 andar - sala 101, CATOLÉ, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58410-340

, em 2 de abril de 2020.

De ordem, HENRIQUE DANTAS ALVES
Mat.



Assinado eletronicamente por: HENRIQUE DANTAS ALVES - 02/04/2020 16:28:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040216275755200000028516047>
Número do documento: 20040216275755200000028516047

Num. 29631307 - Pág. 1