



08/07/2020

Número: **0801559-21.2020.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **20/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.560,16**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEISOM NUNES DE SOUSA (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31733 024	20/06/2020 17:22	Petição Inicial	Petição Inicial
31733 025	20/06/2020 17:22	13633029	Documento de Comprovação
31733 026	20/06/2020 17:22	13775191	Documento de Comprovação
31733 027	20/06/2020 17:22	ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação
31733 029	20/06/2020 17:22	B.O	Documento de Comprovação
31733 030	20/06/2020 17:22	COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação
31733 031	20/06/2020 17:22	DOC. MEDICA	Documento de Comprovação
31733 032	20/06/2020 17:22	NOTAS FISCAIS	Documento de Comprovação
31733 037	20/06/2020 17:22	PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
31733 038	20/06/2020 17:22	Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação
31733 040	20/06/2020 17:22	Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação
31733 041	20/06/2020 17:22	Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação
31733 042	20/06/2020 17:22	RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação
31733 043	20/06/2020 17:22	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação
31733 045	20/06/2020 17:22	PETIÇÃO INICIAL GEISOM NUNES DE SOUSA	Documento de Comprovação
31733 046	20/06/2020 17:23	Outros Documentos	Outros Documentos
31733 047	20/06/2020 17:23	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
31784 600	25/06/2020 07:16	Despacho	Despacho

32015 717	02/07/2020 19:41	Expediente	Expediente
--------------	------------------	----------------------------	------------

Em anexo.



Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **GEISOM NUNES DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180547142**

Vítima: **GEISOM NUNES DE SOUSA**

Data do Acidente: **15/08/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180547142**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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 13633029

Pag. 00939/00940 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2019

Aos Cuidados de: **GEISOM NUNES DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180547142**
GEISOM NUNES DE SOUSA

Data do Acidente: **15/08/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180547142**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Pag. 01625/01626 - carta_09 - INVALIDEZ

00030813



Carta nº 13775191





**SAMU
192**



SÃO JOSÉ

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: <u>15/08/18</u>	Ocorrência n.º: <u>0007</u>	Paciente / Usuário: <u>Geizon Nunes de Sousa</u>	Idade: <u>20</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência: <u>Bea Vista</u>		Bairro: _____	Médico Regulador: _____	
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> Outro: _____				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não Encontrado <input type="checkbox"/> Outro: _____				

- TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/ afogamento
<input type="checkbox"/> Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Queda _____ metros
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F)	
<input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico	
<input type="checkbox"/> Lesões Térmicas	

- ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Droga
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Internamentos anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros:

- TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: _____ Responsável: _____

- MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ Apoio Diagnóstico ☐ Serviço de Maior Complexidade ☐ Transferência Simples ☐ Outro: _____

- TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: _____ Responsável: _____ Função: _____

- EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Colúrio metox. animal

☐ Agitação ☐ Alergia ☐ Ausência de Pulso (Central) ☐ Cianose ☐ Convulsão ☐ Diarréia ☐ Dificuldade Respiratória ☐ Dor: Local
☐ Febre ☐ Inconsciente/ Desmaio ☐ Palidez ☐ Sangramento ☐ Vômito ☐ Outros: _____

1 - DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: 120 P.A. DIASTÓLICA: 80 PULSO: 81 FR: 99 TEMPERATURA: _____ GLICEMA: _____ E. Coma: _____

2 - VIA AÉREA

☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Brinco-aspiração ☐ Edema de glote ☐ Obs.: _____

- VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo Irregular

- EXPANSIBILIDADE

☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

- ACHADOS

☐ Crepitação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito Etilico ☐ Outro: _____

3 - CIRCULAÇÃO

☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☒ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros: _____

GBF - Código 1362

21 NOV. 2018



- EDEMA

☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca

- PERFUSÃO

☐ Normal ☐ Retardada (> 2 seg) ☐ Ausente

- PULSO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

- E.C.G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

☐ Agitação ☐ Sonolência ☐ Coma ☐ Convulsão ☐ Otorrágia ☐ Rigidez ☐ Midríase

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal ☐ semanas ☐ Trabalho de parto ☐ Outros:

6 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

- DIAGNÓSTICOS

- PROCEDIMENTOS

☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação Naso / Orotraqueal ☐ Cânula Orofaringea ☐ Cricotireostomia ☐ Ventilação mecânica (manual - "AMBU")
☐ Respirador ☐ Inalação de Oxigênio (O2) ☐ Drenagem torácica ☐ Massagem cardíaca externa ☐ Desfibrilação / Cardioversão ☐ Controle de hemorragia
☐ Curativo ☐ Punção venosa ☐ Sonda gástrica ☐ Sonda vesical ☐ Sedação ☐ Imobilização de membros ☐ Colar cervical ☐ Talas / Tração
☐ Orotraqueal ☐ Outros:

ENCAMINHAMENTO

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO / INTERCORRÊNCIAS

AUSG 15 foi acionado para atendimento de trauma de ferimento por arma de fogo. 20 anos, vítima de acidente motorveicular. Consciente, orientado, encaminhado em decúbito lateral, supino de pronação, no anti-braço exposto, prono no dorso - contusão na região da nuca e escápula. SSVV: PM, 1,20x80, P: 81, SP 297. Sob regulação médica foi realizada proteção de A.H. + A.V.P. com SF. Foi minhado ao HRS e retornado a base.

ENCAMINHAMENTO

☐ Liberado após atendimento ☐ Recusa o atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ Decúbito dorsal ☐ Decúbito lateral ☐ Decúbito ventral ☐ Sentado ☐ Elevação de cabeça (cabeça)

SERVIÇO DE SAÚDE

RECUSA

NOME:

R.G.:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: João Batista

CRM:

MAT:

ENFERMEIRO (A): Cintya Formiga

COREN:

MAT:

AUX / TÉCNICO DE ENFERM.: Nadya

COREN:

MAT:

CONDUTOR: Junior

MAT:

GBF - Cod 0017

21 NOV. 2018



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Boletim de Ocorrência nº. 2012/2018

Aos PRIMEIRO DIAS DE SETEMBRO DE DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SANTA CRUZ/PB, na Delegacia de Polícia Civil (Cartório da Mesma), sob a responsabilidade do(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) Delegado(a) de Polícia Civil Dr(a). **VICENTE HONÓRIO FILHO**, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 08h:30,min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

GEISOM NUNES DE SOUSA, conhecido(a) por GEISOM, Identidade nº 4274045/SS/PB, CPF nº 127361484-44, nacionalidade: brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão, comerciante, filho(a) de Geraldo Batista de Sousa e de Maria das Mercedes Nunes de Sousa, natural de Sousa/PB, nascido(a) em 004/07/1998 (20 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Caibros, Zona Rural de São Jose da Lagoa Tapada-PB, para contato: não informou.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 15/08/2018;
- 3) **Horário do fato:** 05:00 :min;
- 4) **Local do fato:** São Jose da Lagoa Tapada-PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Hospital Regional de Sousa ;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** Sim;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** não;
- 8) **O veículo o qual o (a) comunicante conduzia encontra-se em dia com sua obrigações tributárias no momento do acidente?** nao

6) **Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:**

VEICULO: MOTOCICLETA, HONDA/CG 125 FAN, COR CINZA, ANO E MODELO 2008, PLACA MNU5451/PB, CHASSI 9C2JC30708R788116, Licenciada em nome de Maria das Mercedes Nunes de Sousa.

7) **Testemunha(s) do fato/acidente:**

Vinicius de Noel.

8) **Breve resumo do fato:**

Que, afirma o comunicante que sofreu um acidente de transito, na data, hora e local acima descrito, quando trafegava de sua residência no endereço acima citado, sentido a Cidade de São Jose da Lagoa Tapada, conduzindo a Motocicleta, acima citada e ao chegar ao Sítio Cais, veio a colidir com um animal(jumento) na pista, caindo em seguida, sofrendo trauma pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Sousa, onde recebeu atendimento medico.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Geisom Nunes de Sousa
Comunicante

OSMARINO SOUTO MUNIZ
ESCRIVÃO AD-POC
MAT 003739-1

21 NOV. 2018

Modelo_Delegado_3LAMELTO

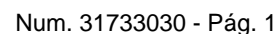


Nota Fiscal: Corte de Energia Elétrica Nº 07 374 222
Cód. para Del. Automática: 00907782089

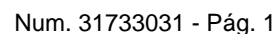
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

VENCIMENTO

21 NOV. 2018



21 NOV. 2018



GOVERNO DO ESTADO
Secretária de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Exames de laboratório

Exames: Anticópsia E Plano ⑤
04/10

Exames: PA

Exames: Tg e
12/12

Denise de Fátima Aguiar
Médico
CRM-PB 8883

21/11/17

Rua José Facundo de Lira, S/N – CEP: 58802-180
FONES: 3522.2774/3522.6183 – SOUSA – PB

GOVERNO
DA PARAIBA

21 NOV. 2018





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA
DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES



MAT.: 130712

Nome: Geisom Nunes de Jesus Bloco: Apt.: Leito:
D.N.: 09/07/98 Est. Covil: Resp.: Geraldo Batista de Jesus
Rua: Sítio Epilobos Cidade: S.J. Tapada Est.: PB
Médico Assistente: Dr. Clínica: Cirúrgica
Data da Internação: 23/08/2018 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE: Depressão no artério esquerdo.

Queixa Principal: DR + Depressão no artério (E) + Glicemia.

História da Doença Atual: Paciente sofreu enfarto de artéria da
proximidade de S.J. Tapada, quando colidido com
veículo.

EXAME FÍSICO:

Dr.
Coração
Pulmões
Paciente deprimido no
artério esquerdo

DIAGNÓSTICO: Paciente de artério esquerdo.

Procedimento:

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Denis Rocha Formiga
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 4054 CRM-RN 4228
TEUT-9877 AO-52654

21 NOV. 2018



Hospital		H R S	
Nome do Paciente			Nº Prontuário
Geison Nunes de Sá			130712
Data Operação	Enf.	Leito	
24/08/2018			
Operador	1.º Auxiliar		
Dr. Denis			
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar		Instrumentador
Anestesista	Tipo de Anestesia		
Ingrid Juniz			
Diagnóstico Pré-Operatório			
Furto do dente segundo			
Tipo de Operação			
Osteotomia do Antigo (E) (Pólo do rádio).			
Diagnóstico Pós Operatório			
Furto da dente do rádio.			
Relatório Imediato do Patologista			
na			
Exame Radiológico no Ato			
na			
Acidente Durante a Operação			
na			

Dr. Denis Rocha Formiga
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 7054 CRM-RN 4228
TEOT-987 AO-52.654

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Realizada em ambiente cirúrgico, com o paciente sob anestesia geral. Foi realizada a osteotomia do antigo (E) (Pólo do rádio) com o uso de uma serra circular. O procedimento foi realizado com sucesso, sem complicações. O paciente foi encaminhado para o tratamento ortodôntico.

Dr. Denis Rocha Formiga
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 7054 CRM-RN 4228
TEOT-987 AO-52.654

21 NOV. 2018





HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Name: Gibson Hunt,

Idade:

Cor:

Enfermaria:

Leito: _____
Categoria: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

James L. Lick & Son, Inc. - Fresno, California

21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.

GEISON NUNES DE SOUSA
20180815-01-0001
7/4/1998 M
Ombro
8/15/2018
7:39 AM

Initial Hospital Name
Operator user
- kV, - mAs
Zoom 100%

UNIQUE: S:200 L:4.0 FB d:0,66 g:1,37 sb:4,19 eq:1 nr:0 dc:2,5...



SID mm

L 2047
W 4095

21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.

GEISON NUNES DE SOUSA
20180815-01-0001
7/4/1998 M
Rótina crânio
18/15/2018
7:52 AM

Initial Hospital Name
Operator user
- kV, - mAs
Zoom 100%

UNIQUE: S:200 L:4.0 SWL d:0,94 g:2,4 sb:3,23 eq:0 nr:0 dc:3,7...



SSD mm

L 2047
W 4095

21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.



21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.



21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.



21 NOV. 2018



Not intended for official interpretation.



21 NOV. 2018





NELFARMA COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 6 CENTRO - SOUSA - PB CEP:
58.800-110 Fone:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada
1 - Saída
Nº 003173
Série 1 Pag. 1 / 1

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e
25180870097530001319550010000031731000013401

NAT. OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRICAO ESTADUAL 162593708 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ 70097530/0013-19

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
325180020178767 30/08/2018 11:45:01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL GEISOM NUNES DE SOUSA CNPJ/CPF 12736148444 DATA SAÍDA/ ENTRADA 30/08/2018
ENDEREÇO SAO JOSE DA LAGOA TAPADA SAO JOSE DA LAGOA BAIRRO ZONA RURAL CEP 58815000 DATA DA EMISSÃO 30/08/2018
MUNICÍPIO SOUSA FONE/FAX 981851192 UF PB INSCRICAO ESTADUAL ISENTO HORA EMISSÃO 11:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 127,50
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 59,92 OUTRAS DESP. 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 67,58

TRANSPORTADOR /VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRICAO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 0,000 PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	IV. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
075273	CIPROFLOXACINO 500MG CX 14 CP GEN. SANDOZ PMC	G 30042099	060	5.929	UN	1,00	38,28	39,99	22,97	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00
112084	PREGABALINA 75MG 30CAP MERC	G 30049039	060	5.929	UN	1,00	89,22	50,00	44,61	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00

21 NOV 2018

OBIS: NF REF CUPOM Nº: 000117937 VLR DESC DO ECF R\$ 59,92 CX Nº: PDV 02 DE 30/08/18MDL: MARCA: RESERVADO AO FISCO
TIPO: SERIE: Chave de acesso NFCe Referenciada:
25180870097530001319550020001179371001179371

RECEBEMOS DE NELFARMA COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL
Nº 003173
Série 1

sistema e-itec - itecBrasil - tel (52) 3942-0015 - www.itecgyn.com.br



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211094600000030426337

Número do documento: 20062017211094600000030426337

Num. 31733032 - Pág. 1

NELFARMA COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 6
CENTRO SOUSA-PB
CEP: 58.800-110
TELEFONE: () -

CNPJ: 70.097.530/0013-19 IE: 162593708
IM: ISENT0

30/08/2018 11:34:08

NR: 000117937

REIMPRESSAO DE COMPROVANTE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

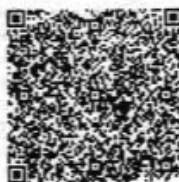
Código	Descricao	Qtde	UN	VIUnit	VI Total
075273	CIPROFLOXACINO	1,00	UN	38,28	22,97
112084	PREGABALINA 75M	1,00	UN	89,22	44,61
Qtde. total de itens					2,00
Valor total R\$					127,50
Desconto R\$					59,92
Valor a Pagar					67,58
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Dinheiro					67,58
Troco R\$					32,42

Consulta pela chave de acesso em
www.receita.pb.gov.br/nfce

2518 0870 0975 3000 1319 6500 2000 1179 3710 0117 9371

CONSUMIDOR-CPF: 127.361.484-44
Nome:

Numero: 117937 Serie: 2 30/08/2018 11:29:36
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao: 325180203428198
Data/Hora: 30/08/2018 11:29:36



Val Aprox R\$: 9,09 Fed.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67eQ

PV0000393632
VOCE ECONOMIZOU R\$ 59,92
Atendido por: FERNANDA FERNANDES DOS SANTOS
Vendedor: 69901

Caixa: 002 Loja: 024 30/08/2018 11:34:08


21 NOV. 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
08.999.674/0001-53
RUA CORONEL JOSÉ GOMES DE SÁ, 27 - CENTRO
TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número 000000470	Emissão 27/08/2018 10:08:48	Autenticidade A084P3326966I7C247E3 
---------------------	--------------------------------	---

PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 24.154.119/0001-87 Insc. Municipal: 14365 Insc. Estadual:
Razão Social: CARDIOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME Telefone: (98)8282-94
E-mail: 0
Endereço: AV. JOSE GADELHA DE OLIVEIRA, S/N, SALA 02, JARDIM SORRILÂNDIA II,
Município/UF: SOUSA/PB, CEP: 58805280

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 127.361.484-44 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:
Nome: GEISOM NUNES DE SOUSA Telefone: 83
E-mail:
Endereço: SÍTIO CAIBOS, SN, ZONA RURAL, Município/UF: SAO JOSE DA LAGOA TAPADA - PB, CEP: 58815970

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO EXAME DE ECOCARDIOGRAMA DO PACIENTE GEISOM NUNES DE SOUSA,
CPF 127.361.484-44, DN 04/07/1998.

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA:
/ 0302304 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
LOCAL DA PRESTAÇÃO: SOUSA/PB
TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER
TRIBUTAÇÃO: Tributável

VALOR NOTA:	250,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	250,00
BASE DE CÁLCULO:	250,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	3,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	7,50	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). Lei:023/2002 - Decreto: 139/2010
Competência:
<http://contribuinte.sousa.pb.gov.br>

21 NOV. 2018



CLÍNICA DE RADIOLOGIA E ULTRA-SONOGRAFIA Dr. Péricles Neves Ltda.

Radiologia Geral - Radiologia Pediátrica - Ultra Sonografia
Dr. José Péricles Rodrigues Neves - CRM-PB 1933
Rua Getúlio Vargas, 21 - Fone: (83) 3522.1900 / 3522.2766
C.N.P.J. 09.290.693/0001-79
CEP 58800-000 - Sousa-Paraíba.

RECIBO R\$ 350,00

RECEBI do Sr. Quilena Nunes de Sousa
a importância de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta
Reais) referente a estudo Radiológico TC da
coluna realizado no mesmo
Sousa-PB, 15 / 08 / 2018

(592)
Médico

Gráfica Bem-Fazer - Conto 1537

21 NOV. 2018



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: GEISON NUNES DE SOUSA, brasileiro, solteiro
agricultor, RG: 4.274.045, CPF 127.361.484-44, residente
e domiciliado no Sítio Caibon, s/n, Área Rural, São
João da Lagoa Tapada - PB

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

Geison Nunes de Sousa

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Geisom Nunes de Sousa, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 4.274.045, CPF: 127.361.484-44, residente e domiciliado na Rua Sítio Caibroz, 11m, Área Rural, São José da Lagoa Tapada - PB.

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Geisom Nunes de Sousa

DECLARANTE



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 127.361.484-44),

GEISOM NUNES DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/06/2020

11:26

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 127.361.484-44),

GEISOM NUNES DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/06/2020

11:25

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 127.361.484-44),

GEISOM NUNES DE SOUSA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/06/2020

11:24

versão 01.20180815

Voltar

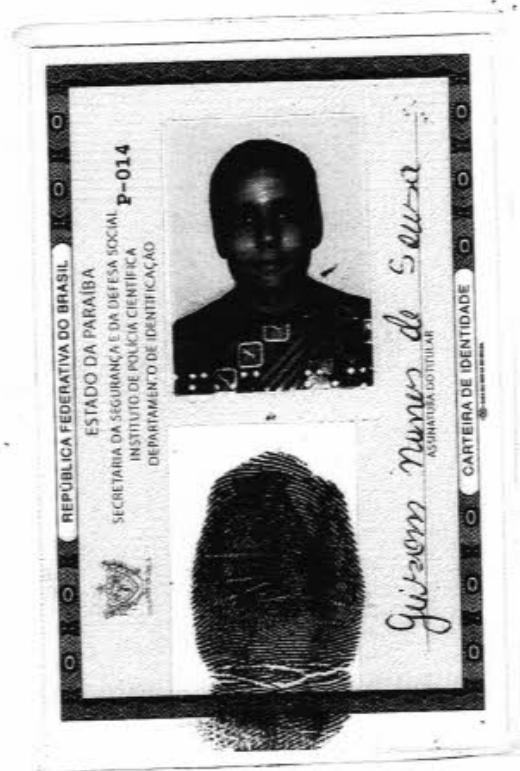


(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.274.045
DATA DE EXPEDIÇÃO	15/08/2014
NOME	GEISOM NUNES DE SOUSA
FILIAÇÃO	GERALDO BATISTA DE SOUSA MARIA DAS MERCÊDES NUNES DE SOUSA
NATURALIDADE	SOUSA-PB
DATA DE NASCIMENTO	04/07/1998
DOC ORIGEM	NASC. N. 8917 FLS. 278 LIV. 8 CARTORIO SÃO J. L. TAPADA-PB
127.361.484-44	ASSINATURA DO TITULAR
LEI N° 7.116 DE 29/06/83	

21 NOV. 2018



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.



FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA

OAB/PB 25.251



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOUSA/PB

GEISOM NUNES DE SOUSA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 4.274.045 e CPF nº 127.361.484-44, com endereço no Sítio Caibroiz, s/n, Zona Rural, São José da Lagoa Tapada, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com** sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de **15 de agosto de 2018**, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA NO OMBRO E BRAÇO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO**.

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de flexão, sustentar peso ou mesmo levantar o braço esquerdo, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 2012/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e perda completa da mobilidade de um dos ombros) seja indenizada no percentual de **95% da tabela**, ou seja, **R\$ 12.825,00** (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais).

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



A parte autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região do ombro e braço.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré não levou em consideração as lesões sofridas pelo autor e não pagou o seguro DPVAT no valor indenizatório devido, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, a indenização perfaz o montante de até **R\$ 12.825,00 (doze mil oitocentos e vinte e cinco reais)** deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180547142**, porém negando indenização, contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE** em membro superior (ombro e braço) com outros traumas, o valor da indenização deve ser de 95% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais), a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais)**, acrescido do montante de custas médicas, no valor de R\$ 735,16 (setecentos e trinta e cinco reais e dezesseis centavos), totalizando assim, R\$ 13.560,16 (treze mil, quinhentos e sessenta reais e dezesseis centavos).

DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 13.560,16 (treze mil, quinhentos e sessenta reais e **dezesseis centavos**), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

DO VALOR DA CAUSA

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.560,16 (treze mil, quinhentos e sessenta reais e dezesseis centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

São José da Lagoa Tapada, data da assinatura digital.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, por parte afetada, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



Em anexo.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA

7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sza.7vara@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0801559-21.2020.8.15.0371
	[Acidente de Trânsito]
AUTOR	GEISOM NUNES DE SOUSA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
	Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual, por presumir a insuficiência financeira do autor, dada a prova de dispensa de apresentação de declaração de imposto de renda e a profissão declarada.

Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPD, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser apazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPD.

Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPD, art. 344).

E ainda, tratando-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, é imprescindível a realização de perícia. Nesse sentido, nomeio a DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos do Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

No prazo para contestação o réu deverá oferecer seus quesitos e indicar assistente técnico. Quanto ao autor, se os quesitos ainda não tiverem sido apresentados na inicial, intime-se para que, no prazo de cinco dias, apresentem os seus quesitos e indique assistente técnico.

Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

- 1 – O autor é portador de invalidez permanente?
- 2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?
- 3 – A invalidez permanente é total ou parcial?
- 4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?
- 5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?
- 6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?
- 7 – Juntado aos autos o laudo pericial, peça-se alvará para liberação dos valores do perito e intemem-se as partes para, no prazo

sucessivo de 05 (cinco) dias se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO



Código de Normas da CGJPB, art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

Os documentos associados a esse processo podem ser acessados por meio do seguinte endereço eletrônico:

<<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>>

Ao acessar o link, o interessado deverá indicar a respectiva chave de acesso no campo “número de documento”, conforme relação que segue abaixo.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2006201721062190000003042
13633029	Documento de Comprovação	2006201721073050000003042
13775191	Documento de Comprovação	2006201721078760000003042
ATO DECLARATORIO	Documento de Comprovação	2006201721084420000003042
B.O	Documento de Comprovação	2006201721090470000003042
COMP. RESID. VÍTIMA	Documento de Comprovação	2006201721096480000003042
DOC. MEDICA	Documento de Comprovação	2006201721103350000003042
NOTAS FISCAIS	Documento de Comprovação	2006201721109460000003042
PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação	2006201721115070000003042
Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação	2006201721121030000003042
Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação	2006201721126610000003042
Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação	2006201721132290000003042
RG E CPF VÍTIMA	Documento de Comprovação	2006201721137790000003042
SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação	2006201721143350000003042
PETIÇÃO INICIAL GEISOM NUNES DE SOUSA	Documento de Comprovação	2006201721148950000003042
Outros Documentos	Outros Documentos	2006201723429550000003042
GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas	2006201723439880000003042





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA

0801559-21.2020.8.15.0371

AUTOR: GEISOM NUNES DE SOUSA

Advogados do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069, FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA - PB25251, DAYANE NUNES RAMOS - PB27489

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344), Observadas as demais determinações constantes no despacho anexo.

Sousa(PB), 2 de julho de 2020

ANA CLAUDIA RODRIGUES SOARES ABRANTES
assinatura eletrônica

