



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
<b>GEISOM NUNES DE SOUSA (AUTOR)</b>	<b>JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)</b> <b>FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO)</b> <b>DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
31733 024	20/06/2020 17:22	<a href="#">Petição Inicial</a>
31733 025	20/06/2020 17:22	<a href="#">13633029</a>
31733 026	20/06/2020 17:22	<a href="#">13775191</a>
31733 027	20/06/2020 17:22	<a href="#">ATO DECLARATORIO</a>
31733 029	20/06/2020 17:22	<a href="#">B.O</a>
31733 030	20/06/2020 17:22	<a href="#">COMP. RESID. VÍTIMA</a>
31733 031	20/06/2020 17:22	<a href="#">DOC. MEDICA</a>
31733 032	20/06/2020 17:22	<a href="#">NOTAS FISCAIS</a>
31733 037	20/06/2020 17:22	<a href="#">PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</a>
31733 038	20/06/2020 17:22	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2018</a>
31733 040	20/06/2020 17:22	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2019</a>
31733 041	20/06/2020 17:22	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2020</a>
31733 042	20/06/2020 17:22	<a href="#">RG E CPF VÍTIMA</a>
31733 043	20/06/2020 17:22	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE</a>
31733 045	20/06/2020 17:22	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL GEISOM NUNES DE SOUSA</a>
31733 046	20/06/2020 17:23	<a href="#">Outros Documentos</a>
31733 047	20/06/2020 17:23	<a href="#">GuiaCustas</a>
31784 600	25/06/2020 07:16	<a href="#">Despacho</a>

32015 717	02/07/2020 19:41	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente
--------------	------------------	-----------------------------------	------------

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017210621900000030426329>  
Número do documento: 20062017210621900000030426329

Num. 31733024 - Pág. 1

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



00030470



---

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),

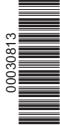
Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180547142**.

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](http://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**





SAMU  
192



SÃO JOSÉ  
da Lagoa Tapada

*Aberto a depoimento* 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: 15/08/18	Ocorrência n.º: 0007	Paciente / Usuário: Gezon Nunes de Souza	Idade: 20	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência: Boa Vista		Bairro	Médico Regulador	
Apóio 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 Terciários <input type="checkbox"/> Recusou Atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro		<input type="checkbox"/> Local não Encontrado <input type="checkbox"/> Outro:		

- TIPO DE AGRADO

<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"/> Drogas
<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 (PRINCIPIOS SINTOMAS / QUEIXAS)

*Colírio motor 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: 36,8 GLICEMA: 100 E. Coma: 0

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  Expectorção  Hemoptise  Hálito Etílico  Outro: \_\_\_\_\_

3 - CIRCULAÇÃO

Cianose  Fria  Úmida  Normal  Palidez  Quente  Seca  Outros: \_\_\_\_\_

GBF - Código 1362

21 NOV. 2018



- EDEMA  
 Ausente  Palpebral  M. Inferiores  Anasarca

- PERCUSÃO  
 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  Otorragia  Rígidez  Midriase

**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 Orofaríngea  Cricotireidostomia  Ventilação mecânica (manual - "AMBU")  
 Respirador  Inalação de Oxigênio (02)  Drenagem torácica  Massagem cardíaca externa  Desfibrilação / Cardioversão  Controle de hemorragia  
 Curativo  Punição venosa  Sonda gástrica  Sonda vesical  Sedação  Imobilização de membros  Colar cervical  Talas / Tração  
 Orotraqueal  Outros: \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO**

**TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)**

**EVOLUÇÃO / INTERCORRÊNCIAS**

A US 15 foi encaminhado para atendimento de trabalho de fábrica Gerzon Nunes de Souza, 20 anos, vítima de corte no metatarso esquerdo. Consciente, orientado, encontra-se em decúbito lateral, supino de postura. No antebraço esquerdo, premo de corte - centro na região de supinação e antecôndilo. SSVV: 179, 120x80, P: 81, SPO2: 97. Sob regulagem médica, foi realizado protocolo de ACP e AVP com ST. Foi ministrado ao HRB e retomado na 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 cabeceira (cabeça)

**SERVIÇO DE SAÚDE**

**RECUSA**

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE**

MÉDICO: João Batista CRM: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO (A) Entya Formiga COREN: 501523 MAT: \_\_\_\_\_

AUX / TÉCNICO DE ENFERM.: Nadya COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

CONDUTOR: Júnior COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

GBF - CodS 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, escrivã(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(elas) habilitado? não;**
- 8) **O veículo o qual o (a) comunicante conduzia encontra-se em dia com sua obrigações tributárias no momento do acidente?** não

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

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

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

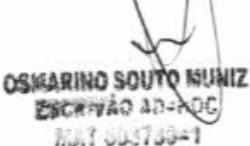
Vinicius de Noel.

#### 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, escrivã(o) que digitei.

  
\_\_\_\_\_  
Comunicante  
  
OSKARINO SOUTO MUNIZ  
ESCRIVÃO AD-OC  
MAT 000730-1

21 NOV. 2018

MARIA DAS MERCEDES NUNES  
ST SIT CABRIOZ, SIN-ÁREA RURAL  
SAO JOSE DA LAGOA TAPADA / PB CEP: 58815000 (AG: 177)  
Emissão: 20/05/2018 Referência: Mai / 2018

energisa  
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B120, KM 25 - Distrito Redentor - João Pedro/PB - CEP 58071-650  
CNPJ 09.098.160/0001-40 - Fone/Fax: 16.015.522-0  
Referência: 18-182-773-850  
NP Medidor: 00006480125  
Nota Faturada: Conta de Energia Elétrica Mai/18/2018  
Cód. para Det. Automática: 00907782089

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	30/05/2018	29/06/2018	5187021460 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/778208-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Baixe o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet. Você terá acesso à segurança da sua conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 30/04/18	Leitura 5237	Data 30/05/18	Leitura 5323	1
<b>Demonstrativo</b>				
CC. Descrição Quantidade Total de Vaz. Base Cál. Alt. Iota(RB) Base Data P/PR% Cofre(RB) Tributo Total(RB) ICMS(RB) ICMS% P/ICMS(RB) (0,5150%) 2,0520(RB)				
0601 Consumo até 30KWh-BR	30,000	0,236976	7,10	7,10 25 1,77 7,10 0,04 0,20
0601 Consumo -31 a 100KWh-BR	58,000	0,406230	22,74	22,74 25 5,85 22,74 0,14 0,84
0601 Adic. B. Amarela		0,80	0,80 25	0,13 0,80 0,01 0,02
0610 Subsídio		20,21	30,21 25	7,56 30,21 0,19 0,83
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0807 CONTRIBUÍV PÚBLICA	6,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
0804 JUROS DE MORA 04/2018	0,25	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
0805 MULTA 04/2018	0,79	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
0806 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2018	0,13	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00
0806 Devolução Subsídio	-21,81	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00

CC: Código de Classificação do item TOTAL 46,87 60,85 15,16 20,85 0,37 1,72

Média últimos meses (kWh) 98 VENCIMENTO 07/06/2018 TOTAL PAGAR R\$ 46,97

Histórico de Consumo (kWh)

05	1	95	1	84	1	87	1	82	1	83	1	92	1	91	1	86	1	86	1	20	1	82
Maio/17		Jun/17		Jul/17		Agosto/17		Set/17		Out/17		Nov/17		Dez/17		Jan/18		Fev/18		Mar/18		Abri/18

RESERVADO A d143.045e.c084.8de4.900d.5971.6582.dc27.

3/2018 - São Gonçalo		
Indicadores de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
NOMINAL	0,00	NOMINAL
DP MENSAL	24,71	220
DP TRIMESTRAL	49,42	
DP ANUAL	7,82	0,00
FIC MENSAL	7,82	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,64	0,00
FIC ANUAL	31,26	0,00
DMC	6,78	0,00
DCR	18,50	0,00
Discriminação		
Valor (R\$)		
Sum. tot. da Dif. de Energia(RB)	8,17	17,40
Comissão de Energia	10,19	20,35
Serviço de Tensão máx.	1,26	2,11
Encargos Sistêmicos	2,26	4,41
Transporte, Obras e Encargos	2,51	5,01
Outros Serviços	0,00	0,74
Total	46,87	100,00

Valores R\$0,00 (Reais) 0,00/00,00/00,00

ATENÇÃO: Sua unidade foi faturada com desconto de R\$21,81.

Faturas em atraso

21 NOV. 2018

PARAIBA

VENCIMENTO 08/2018





GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria de Saúde  
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

1966

-  $\hat{P}_X$  (avg. lateness)  $\in$   $\mathbb{R}_{\geq 0}$  (P)

4 x 1.00 x 1/4

+  $f(x) \cdot f_p$  +  $t$

12/2

~~Centro de Fisioterapia  
Médico  
CRM-PE 003~~

25/3/1972

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

GOVERNO  
DA PARÁ

21 NOV. 2018





MAT.: 130712

Nome: Geisom Nunes de Souza Bloco: Apt.: Leito:  
D.N.: 09/03/98 Est. Civil: Resp.: Geraldo Batista de Souza  
Rua: Sítio Guibos Cidade: S.J.B. Tapada Est.:  
Médico Assistente: Dr. Clínica: Cirúrgica  
Data da Internação: 23/08/2018 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE: Difusão de artrose esquerda.

Queixa Principal: Difusão de artrose (E) + Gelenco.

História da Doença Atual: Puxo sobre ombro de motocicleta  
partido de S.J.B. no dia 20/08/2018, quando fez um  
pique.

EXAME FÍSICO:

- dor
- edema
- D.I. parcial
- grande deformação
- artrose esquerda

DIAGNÓSTICO: Fratura do ombro esquerdo.

Procedimento:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

C.I.D.

Dr. Denis Rocha Formiga  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 004 CRM-BR 4228  
TEUT-9877 A0-57654

21 NOV. 2018



Hospital		H R S	Nº Prontuário
Nome do Paciente Gejau Nuno de Saix			130712
Data Operação 24/08/2018	Enf.	Leito	
Operador Dwi Astor	1.º Auxiliar		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista Juglij Juviz	Tipo de Anestesia Fenfluram do Autogás seguido		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação Ortonibse do Aretigo (E) (Gófro do rádio).			
Diagnóstico Pós Operatório	Fracasso da drenagem do rádio.		
Relatório Imediato do Patologista MDS			
Exame Radiológico no Ato MDS			
Acidente Durante a Operação MDS			
Dr. Denis Rotta Formiga ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 705 / CRM-RN #328 TBO7-98 / A0-52.654			

## DESCRICAO DA OPERACAO

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

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

~~Dr. Denis Rockenbach Formiga~~  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 7054 CRM-RN 4228  
TEOT-9871 AO-52654

21 NOV 2018





Estado da Paraíba  
HOSPITAL REGIONAL DE SORR

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ESTADO DA PARAÍBA  
INSTITUTO PECUÁRIO DE SOUSA DEEP MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

21 NOV. 2018



**Not intended for official interpretation.**

GEISON NUNES DE SOUSA

20180815-01-0001

7/11/1998 M

Ombro

8/15/2018

7:39 AM

Initial Hospital Name

Operator user

- KV, - mAs

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

Zoom 100%



510 mm

L 2047

W 4096

21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>

Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 6

**Not intended for official interpretation.**

GEISON NUNES DE SOUSA

20180815-01-0001

7/4/1998 M

Rotina crânio

8/15/2018

7:52 AM

Initial Hospital Name

Operator user

- kV, - mAs

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

Zoom 100%

L



500 mm

L 2047

W 4096

21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>

Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 7

**Not intended for official interpretation.**

GEISON NUNES DE SOUSA

20180815-01-0001

7/4/1998 M

Antebraço E

8/15/2018

7:41 AM

Initial Hospital Name

Operator user

- kV, - mAs

UNIQUE: S:200 L:4.0 SWL d:1.1 g:2.72 sb:2.58 eq:1 nr:0 dc:3,3...

Zoom 100%



500 mm

L 2047

W 4096

21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>

Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 8

**Not intended for official interpretation.**

GEISON NUNES DE SOUSA

20180815-01-0001

7/4/1998 M

Antebraço E

8/15/2018

7:41 AM

Initial Hospital Name

Operator user

- KV, - mAs

UNIQUE: S:200 L:4.0 SWL d:1,1 g:2,72 sb:2,58 eq:1 nr:0 dc:3,3...

Zoom 100%



510 mm

L 2047

W 4095

21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>

Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 9

**Not intended for official interpretation.**



21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>  
Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 10

**Not intended for official interpretation.**

GEISON NUNES DE SOUSA

20180815-01-0001

7/4/1998 M

Antebraço E

8/15/2018

7:44 AM

Initial Hospital Name

Operator user

- kV, - mAs

UNIQUE: S 200 L 4.0 SWL d 1,1 g 2,72 sb 2,58 eq 1 nr 0 dt 3,3

Zoom 100%



810 mm

L 2047

W 4095

21 NOV. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:10

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211033500000030426336>

Número do documento: 20062017211033500000030426336

Num. 31733031 - Pág. 11

**Redepharma**  
A farmácia do menor preço

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

Controle do Fisco



CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
2518067009753000131955001000031731000013401

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

NAT. OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
162593708

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ  
70097530/0013-19

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
GEISOM NUNES DE SOUSA

ENDERECO  
SAO JOSE DA LAGOA TAPADA SAO JOSE DA LAGOA  
TAPADA - PB - 58815000

BAIRRO  
ZONA RURAL

CNPJ/CPF  
12736148444

DATA SAÍDA/ ENTRADA  
30/08/2018

MUNICÍPIO  
SOUSA

FONE/FAX  
981851192

UF  
PB

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DA EMISSÃO  
30/08/2018

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 VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	0	PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SHI	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNIT	% DESC	V. TOTAL	BC	ICMS	IV	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	0,00	0,00
112084	PREGABALINA 75MG 30CAP MERC	30049039	060	5.929	UN	1,00	89,22	50,00	44,61	0,000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

21 NOV 2018

OBS: 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. SÉRIE: Chave de acesso NFCe Referenciada:  
25180670097530001319650020001179371001179371

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 - ItecBrazil - tel (62) 3942-0015 - www.itecogn.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 SOUSAS-PB  
CEP: 58.800-110  
TELEFONE: ( )

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

30/08/2018 11:34:08 NR: 000117937

**REIMPRESSAO DE COMPROVANTE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

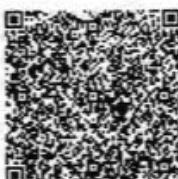
Código	Descrição	Qtde	UN	VLUnit	VITotal
075273	CIPROFLOXACINO	1,00	UN	38,28	22,97
112084	PREGABALINA 75M	1,00	UN	89,22	44,61
Qtde. total de itens				2,00	
Valor total R\$				127,50	
Desconto R\$				59,92	
Valor a Pagar				67,58	
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$	
Dinheiro				67,58	
Troco R\$				32,42	

Consulta pela chave de acesso em  
[www.receita.pb.gov.br/nfce](http://www.receita.pb.gov.br/nfce)

2518 0870 0875 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 Autorizacão: 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



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. 2



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

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número  
000000470

Emissão  
27/08/2018 10:08:48

Autenticidade  
A084P332696617C247E3



PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 24.154.119/0001-87 Insc. Municipal: 14365

Insc. Estadual:

Razão Social: CARDIOMED SERVIÇOS MÉDICOS 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: SITIO 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 MÉDICA 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>

DRNFSERVO32012

21 NOV. 2018



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. 3

**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. Dayane Nunes de Sousa a importância de R\$ 350,00 ( trezentos e cinquenta ) referente a estudo Radiológico TC de  
Pebra exame realizado na 15/10/18 Sousa-PB. 15/10/18

Dayane Nunes de Sousa  
Médico

Gabito Bento Freire - Gafan 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 Caibrey, s/n, Área Rural, São José da Ponta 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:** Geison Nunes de Souza, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 4.244.045, CPF: 127.361.484-44, residente e domiciliado na Rua Sítio Lajiroz, 21/m, Área Rural, São José da Lagoa Torta - PB.

DECLARO com base na Lei nº 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.

R Geison Nunes de Souza  
**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



# 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](#)

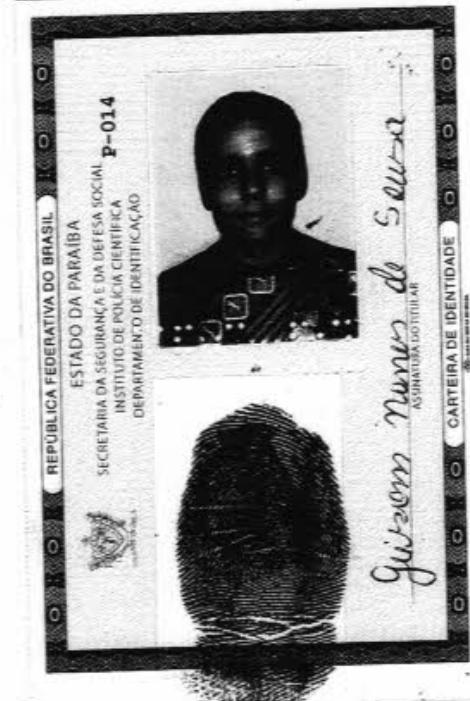


(javascript:window.print())

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	DATA DE NASCIMENTO
SOUSA-PB	04/07/1998
DOC ORIGEM	
NASC.N.8917 FLS.278 LIV.8	
CARTÓRIO SÃO J. L. TAPADA-PB	
OFF	
127.361.484-44	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 7.116 DE 29/06/89	

21 NOV. 2018



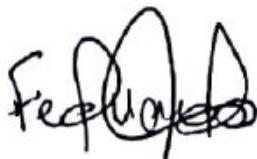
Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211377900000030426347>  
Número do documento: 20062017211377900000030426347

Num. 31733042 - Pág. 1

## **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**



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:21:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017211433500000030426348>  
Número do documento: 20062017211433500000030426348

Num. 31733043 - Pág. 1

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 Caibroz, 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 [josebritoadvogados@hotmail.com](mailto:josebritoadvogados@hotmail.com) e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico [fariasdesousaadv@gmail.com](mailto: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 inócuas 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 vitima, devendo o grau ser aferido por ocasião da pericia 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 nosocomio?
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.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 17:23:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062017234295500000030426351>  
Número do documento: 20062017234295500000030426351

Num. 31733046 - Pág. 1

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  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><b>Número do boleto:</b> 037.7.20.01619/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 20/06/2020</p> <p><b>Nº do Processo:</b> 0801559-21.2020.815.0371</p> <p><b>Comarca:</b> Sousa</p> <p><b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7</p> <p><b>Número da guia:</b> 037.2020.601619      <b>Tipo da Guia:</b> Custas Iniciais</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.035,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 203,40</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; GEISOM NUNES DE SOUSA;</p> <p><b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 13.560,16</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>
			<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p> <p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 1.240,35</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 1.240,35</p>
 <p>866600000123 403509283186 520200630033 772001619018</p>			

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  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><b>Número do boleto:</b> 037.7.20.01619/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 20/06/2020</p> <p><b>Nº do Processo:</b> 0801559-21.2020.815.0371</p> <p><b>Comarca:</b> Sousa</p> <p><b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7</p> <p><b>Número da guia:</b> 037.2020.601619      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Iniciais</p> <p><b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; GEISOM NUNES DE SOUSA; FELIPE</p> <p><b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.;</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 13.560,16</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.035,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 203,40</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>
			<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p> <p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 1.240,35</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 1.240,35</p>
 <p>866600000123 403509283186 520200630033 772001619018</p>			

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  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><b>Número do boleto:</b> 037.7.20.01619/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 20/06/2020</p> <p><b>Nº do Processo:</b> 0801559-21.2020.815.0371</p> <p><b>Comarca:</b> Sousa</p> <p><b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7</p> <p><b>Número da guia:</b> 037.2020.601619      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Iniciais</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.035,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 203,40</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; GEISOM NUNES DE SOUSA;</p> <p><b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 13.560,16</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>
			<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p> <p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 1.240,35</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 1.240,35</p>
 <p>866600000123 403509283186 520200630033 772001619018</p>			





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](mailto: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 gratuitade 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 NCPC, deixo de designar a incontínuo audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

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).

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 Lider, 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, formulou 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, expeça-se alvará para liberação dos valores do perito e intimem-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, deprecação 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. VITIMA	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 VITIMA	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



Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA RODRIGUES SOARES ABRANTES - 02/07/2020 19:41:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070219411539900000030687419>  
Número do documento: 20070219411539900000030687419

Num. 32015717 - Pág. 1