



Número: **0801105-82.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **20/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO BATISTA LEITE (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
31732 921	20/06/2020 16:47	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
31732 923	20/06/2020 16:47	<a href="#">13847121</a>	Documento de Comprovação
31732 925	20/06/2020 16:47	<a href="#">ato declatorio</a>	Documento de Comprovação
31732 926	20/06/2020 16:47	<a href="#">b.o</a>	Documento de Comprovação
31732 927	20/06/2020 16:47	<a href="#">comp end vitima</a>	Documento de Comprovação
31732 928	20/06/2020 16:47	<a href="#">doc hospitalar</a>	Documento de Comprovação
31732 929	20/06/2020 16:47	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL FRANCISCO BATISTA LEITE</a>	Documento de Comprovação
31732 930	20/06/2020 16:47	<a href="#">PROCURAÇÃO JUDICIAL E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</a>	Documento de Comprovação
31732 931	20/06/2020 16:47	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2018</a>	Documento de Comprovação
31732 932	20/06/2020 16:47	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2019</a>	Documento de Comprovação
31732 933	20/06/2020 16:47	<a href="#">Receita Federal do Brasil 2020</a>	Documento de Comprovação
31732 935	20/06/2020 16:47	<a href="#">rg e cpf vitima</a>	Documento de Comprovação
31732 936	20/06/2020 16:47	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE</a>	Documento de Comprovação
31732 938	20/06/2020 16:49	<a href="#">Outros Documentos</a>	Outros Documentos
31732 939	20/06/2020 16:49	<a href="#">GuiaCustas</a>	Documento de Comprovação
31761 827	26/06/2020 17:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Em anexo.





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

**Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190016795**

**Vítima: FRANCISCO BATISTA LEITE**

**Data do Acidente: 04/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), FRANCISCO BATISTA LEITE**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: FRANCISCO BATISTA LEITE**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000040**

**Conta: 00000057181-4**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01491/01492 - carta\_15R - INVALIDEZ

00020746





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476 CGC/CPF: 06.778.268/0020-23

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

END.: RUA TABELAO ANTONIO HOLANDA

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS ESTADO: PARAIBA UF: 25

Tipo de Atendimento: OUTROS TIPOS DE ACIDENTE

Nome: FRANCISCO BATISTA LEITE

Raça/Cor: PARDA

Dt. Nasc: 03/12/1983 Idade: 34 anos(meses) de idade dia(s) de idade Sexo: M

Mãe: MARIA DILMA BATISTA LEITE Documento: rg 2.842.041 Nº: 40

Profissão: AGRICULTOR

Endereço: BAIRRO MULTIRAO

Bairro: BAIRRO MULTIRAO

Município-UF - CEP - IBGE: CAJAZEIRAS - PB - 58900000 - 250370-0

Telefone para contato (83) 3351-3563 / 705103404590370

Data e Hora: 04/10/2018 11:13:58

Queixa Principal: *dores no abdome*

PA: *SSIV* TEMP: *36,5*

Alergia Medicamentosa: ( ) Não ( ) Sim

PESO: *65 kg*

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Paciente refre de dores abdominais*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

*dores de abdome*

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. *Medicamentos*

2. *Medicamentos*

3. *Medicamentos*

4. *Medicamentos*

5. *Medicamentos*

6. *Medicamentos*

7. *Medicamentos*

8. *Medicamentos*

9. *Medicamentos*

10. *Medicamentos*

11. *Medicamentos*

12. *Medicamentos*

13. *Medicamentos*

14. *Medicamentos*

15. *Medicamentos*

16. *Medicamentos*

17. *Medicamentos*

18. *Medicamentos*

19. *Medicamentos*

20. *Medicamentos*

21. *Medicamentos*

22. *Medicamentos*

23. *Medicamentos*

24. *Medicamentos*

25. *Medicamentos*

26. *Medicamentos*

27. *Medicamentos*

28. *Medicamentos*

29. *Medicamentos*

30. *Medicamentos*

31. *Medicamentos*

32. *Medicamentos*

33. *Medicamentos*

34. *Medicamentos*

35. *Medicamentos*

36. *Medicamentos*

37. *Medicamentos*

38. *Medicamentos*

39. *Medicamentos*

40. *Medicamentos*

41. *Medicamentos*

42. *Medicamentos*

43. *Medicamentos*

DIAGNÓSTICO:

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

*Doença*

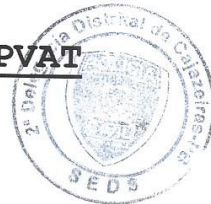
*Doença*





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 721/2018/DPVAT**

Natureza da ocorrência - SINISTRO DE TRANSITO  
Data do fato: 04.10.2018 HORÁRIO: 11h00min.  
Data de notícia do fato a Depol: 01.11.2018  
PRESENTE O DEL. POL. PLANTONISTA



**NOTIFICANTE:** FRANCISCO BATISTA LEITE, BRASILEIRO(A), NATURAL DE CAJAZEIRAS/PB, NASCIDO(A) EM 03.12.1983, AJUDANTE, SOLTEIRO, FILHO(A) DE SEVERINO LEITE SILVA E MARIA DILMA BATISTA LEITE, RESIDENTE A RUA FRACNISCO REINALDO ALVES, SN - BAIRRO PIO X - CAJAZEIRAS/PB. RG 2.842.041 SSP/PB.

**VÍTIMA:** O PROPRIO DECLARANTE.

**HISTORICO DO FATO,**

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE no dia e horário acima descritos o(a) DECLARANTE FRANCISCO BATISTA LEITE, informa que conduzia o veículo YAMAHA XTZ 125K, ANO FAB/MOD 2008/2008, PLACA MNO4072/PB, CHASSI 9C6KE094080028637, RENAVAL 0095285636-0, MATRICULADA EM NOME DE MARIA DILMA BATISTA LEITE quando o mesmo trafegava na rua por trás da FACULDADE - FAFIC, quando ao final já na avenida Joca Claudino, adentrou na preferencial, sem perceber um veículo, vindo a colidir com o mesmo; QUE caiu ao solo; QUE a vítima foi socorrido por populares e e conduzido ao Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, face a gravidade dos ferimentos; QUE a vítima SOFREU FRATURA NOS DEDOS DO PÉ ESQUERDO, E OUTROS TRAUMAS PELO CORPO, CONFORME LAUDO MÉDICO; Por este motivo a esta Delegacia solicitar certidão para encaminhamentos de seguro DPVAT. EM VIRTUDE DESTES FATOS VEIO A ESTA DELEGACIA PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS E CIVIS. Seguindo determinação da portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registradas em qualquer Delegacia deste Estado. Nada mais a consignar.

Cajazeiras-PB, 01 de novembro de 2018.

☒ Francisco Batista Leite  
☐ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro  
Elisângela N. Dantas  
Mat. 155.719-0

Elisângela N. Dantas  
Escrivã de Polícia  
Mat. 155.719-0

POLEGAR  
DIREITO

07 JAN 2019



ANA PAULA DUARTE DE SOUZA  
RUA FRANCISCO REINALDO ALVES, S/N - PIO X  
CAJAZEIRAS / PB CEP: 58000-000 (A.O. 213)

Emissão: 27/09/2018 Referência: Set / 2018  
Classe/Suicis: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230. Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680.  
Roteiro: 17 - 212 - 255 - 6480 Nº medidor: 00008233189

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
CNPJ 09.065.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 013.147.609  
Cód. para Dth. Automático: 00014335012

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Set / 2018 27/09/2018 29/10/2018 066.916.264-69  
Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/1433501-2

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
29/08/18	4246	27/09/18	4276	1	30	29
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Aliq. ICMS (R\$)	Base Calc
				Pis (R\$)	Cofins (R\$)	
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,201770	6,05	0,00	0,00
0601	Ac.c B Vermelha			0,54	0,00	0,00
0610	Subsídio			12,94	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0804	JUROS DE MORA 08/2018			0,09	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2018			0,28	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018			0,03	0,00	0,00
0999	CREDITO A COMPENSAR (-) 08/2018			-7,57	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-12,36	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 0,00 0,00 0,00 19,53 0,15 0,72

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

28

04/10/2018

R\$ 0,00

Histórico de Consumo (kWh)

0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 113 | 89 | 10 | 17 | 17 | 29  
Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

093a.4193.e7f1.2221.2d4b.5d81.a570.b2ab.

Indicadores de Qualidade

7/2018 - Cajazeiras

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,79	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,58		
DIC ANUAL	23,16		
FIC MENSAL	3,49	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	6,97		
FIC ANUAL	13,93		
DMIC	3,57	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	2,05	27,09
Compra de Energia	3,44	45,44
Serviço de Transmissão	0,32	4,23
Encargos Setoriais	0,49	6,47
Impostos Diretos e Encargos	1,27	16,79
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	7,57	100,00

Valor do EUSD (Ref. 7/2018) R\$ 2,67

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 12,98  
Reajuste Tarifário - Vigência: 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Médio  
Reajuste Tarifário - Vigência: 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 18,75% Médio

PARAIBA

Roteiro: 17 - 212 - 255 - 6480  
Matrícula: 1433501-2018-09-3

VENCIMENTO

04/10/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 0,00

FATURA COM VALOR ZERO NÃO É NECESSÁRIO AUTENTICAR  
Este mês você está recebendo sua conta apenas para demonstração. O valor de R\$ 7,57 será lançado na sua próxima conta sem cobrança de multa e juros.  
Caso queira receber esta fatura para pagamento, entre em contato com o 0800 da ENERGISA.

07 JAN. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 16:47:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062016471372700000030426186

Número do documento: 20062016471372700000030426186

Num. 31732927 - Pág. 1





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476 CGC/CPF: 08.778.268/0020-23

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

END.: RUA TABELA ANTONIO HOLANDA

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Tipo de Atendimento: OUTROS TIPOS DE ACIDENTE

Nome: FRANCISCO BATISTA LEITE

Raça/Cor: PARDIA

Dt. Nasc: 03/12/1983 Idade: 34 ano(s) mês(es) de idade dias(as) de idade Sexo: M

Mãe: MARIA DILMA BATISTA LEITE

Profissão: AGRICULTOR

Endereço: BAIRRO MULTIRAO

Bairro: BAIRRO MULTIRAO

Município-UF - CEP - IBGE: CAJAZEIRAS - PB - 58900000 - 250370

Telefone para contato (83) 3351-3563 / CNS: 705103404590370

Data e Hora: 04/10/2018 11:13:58

Unidade Principal:

Alergia Medicamentos: ( ) Não ( ) Sim

SSV

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente vítima de trauma decorrente de acidente de trânsito de moto de 150cc.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1.

2.

3.

4.

01 - ELETIVO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

MEDICAÇÃO:

01 - PRESCRITA

02 - OBSERVAÇÃO

02 - APLICADA

03 - OUTRO HOSPITAL

04 - RESIDÊNCIA

05 - INTERNAÇÃO

06 - OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1. 0301106011000

2. 0301106011000

3. 0301106011000

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(S) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

Dr. Carlos Fabrício de Sousa Santos - 4676 - 3000851

MEDICO / CMS / CRM

Ortopedia - Traumatologia - PB

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO

CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

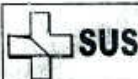
CARIMBO

CAĐASTRO:

788559105

ECFPCIONISTA: WILLIAM LOPES





Sistema  
Único da  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

13

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

2 6 1 3 4 7 6

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

MASC. ☒ 1FEM. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

07 JAN. 2019

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

CRM: 2539

AUDITOR





Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba 117-03  
**Hospital Regional de Cajazeiras**

**CLÍNICA CIRÚRGICA**

Serviço do Dr. Francisco Batista Leite Observação N°                       
Nome: Francisco Batista Leite Filho de: Severino  
Leite Silva e de Dilma B. Leite  
Residência: Rua Projectada Bairro: Futura. Cajazeiras PB Idade: 34 anos  
Cor: Amarelo Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro  
Naturalidade: Cajazeiras Profissão: Agente de Limpeza  
Internado em 08 de Outubro de 2018

**Anamnese: (Histórico da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)**

Paciente vítima de trauma referindo dor  
em pé (F)

**Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)**

Dor localizada de nomenclatura e deformidade do  
pé (F)

07 JAN. 2019

**Exames Complementares: ( Raios X, Laboratório)**

**Diagnóstico:** Fratura do 2º, 3º, 4º metatarsos do pé (F)

Unidade (UOL) (81) 351.2442



Nome:	Idade:	Cor:	Enfermaria: 117	Leito: 02	Categoria:
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO		
08/10/13	1) Dor no braço 2) Desgarramento glb 40 VD de 88x51x41 3) SSW + ECG		<p>Exame do 2º, 3º, 4º dedos do pñ (F)</p> <p>CV = Programação cirúrgica Soluço pñ - operatório Risco cirúrgico + FCO.</p> <p><u>Dr. Carlos Fabrício de S. Santos</u> Ortopedia - Traumatologia CRM: 4576 - PB</p>		
			<p><u>Dr. Carlos Fabrício de S. Santos</u> Ortopedia - Traumatologia CRM: 4576 - PB</p>		







## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Fernando Batista Pontes Idade: 30 Cor: Preto Enfermeira: Leila Categoria: Enfermeiro

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
10/18	(1) Dieta Buena (2) SF O9% 500ml C.V. 12/12 h (3) Kefazol 01g. C.V. 8/8 h. (4) Pipromidol amp + ABD. C.V. 6/6 h. (5) Tilatil 40mg + ABD. C.V. 1x dia. (6) CC GG + SSVU (7) Tramal 100 mg + SF O9% 100ml C.V. 8/8 h.		* Prescrição do Dr. Cesar Mendes Dr. Cesar Mendes Médico CRM 105.100 - RJ
10/18	(8) Tramal 100 mg + SF O9% 100ml C.V. 8/8 h.		Dr. Palmarino Mendonça Ortopedia e Traumatologia CRM 105.100 - RJ

Dr. Palmerino Mendonça  
Ortodontia e Traumatologia  
Rua ... 1234

*[Signature]*

07 JAN. 2019





### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: João Batista Enf.: 177 Leito: 03

DATA	HORA	
08.10.18		Paciente admitido neste sala para tratamento cirúrgico. Segue a avaliação p.
09.10.18	09:30 hrs	Paciente acordando e eufórica, de futura mãe de dois filhos. Aferido a temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, nível de consciência, orientado, higienizado, medicação prescrita, perfusão periférica preservada, membranas mucosas, RCP, 2T, respiração espontânea, eufórica. Eliminação vesical e intestinal normais. Relata estar em jejum desde as 24 horas de manhã do dia anterior e sem dor, náusea, vômito, diarreia ou constipação. Tem tido um período de sono. Em VAP no MSE. Ex. Enf. VFC - 60 bpm, PA 120/80 mmHg, FC 100 bpm, SpO2 98%.
10/10/18	11:00	Paciente consciente, orientada verbalizando o local, nome, aceita dieta realizada quantitativa com 50-80%, realizada pela enfermeira de enfermagem da enfermagem que ficou alta hospitalar.

Manoela André de Abreu  
Enfermeira  
COREN-PB 222.551

07 JAN 2019



## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Geo Balisita beite

Idade

Enf. 117

Leito 03

[illegible]

07 JAN. 2019

Office IDEAL 1701 7554 6429





HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS					ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Francisco Batista Leite</u>			IDADE <u>34a</u>	SEXO <u>M</u>	COR <u>B</u>
DATA <u>09/10/2018</u>	PRESSÃO ARTERIAL <u>130x80</u>	PULSO <u>72 bpm</u>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HÊMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIA		
ESTADO VENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALEGRIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADAS ÀS	EFEITO	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>16:40h</span> <span>17:40h</span> </div>							
AGENTE ANESTÉSICO	02					INDUÇÃO	
						Satisf. _____ Excit. _____ Tos. _____	
LIQUIDO						Laringo Espasmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
						Outros: _____	
CÓDIGO VP - ARTERIAL: 0 PULSO: 0 RESPIRAÇÃO: 0 AX ANESTESIA: 0 OPERACAO						MANUTENÇÃO	
						Fentanyl → 100 µg	
						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____	
						Não Por Que: _____	
						DESPERTAR	
						Reflexos na SO: _____	
						Obstr.: _____ CO _____ Excit.: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
						Outros: _____	
						Com Cânula	
						Para o Leito: Sim _____ Não _____	
						CONDIÇÕES:	
SÍMBOLO E ANOTAÇÕES		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Venoclise axilar PANI</span> <span>07 JAN. 2019</span> </div>					
ANOTAÇÕES							
AGENTES		Bupivacaína a 0,5% permea (12,5mg)					
TÉCNICA		Raqui-anestesia punção paramediana L3-L4					
OPERAÇÃO		Tratamento cirúrgico de pé (E)					
CIRURGIÕES		Dr. José Luciano					
ANESTESISTAS		Dr. José Matias					
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDAS SANGÜÍNEAS		





Hospital			
Nome do Paciente Fco BACANTA LEMOS			Nº Prontuário
Data Operação 09/10/18	Enf.	Leito	
Operador		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Furto de 2°/3°/4° molar (E)			
Tipo de Operação Ressecção + omento			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			
DESCRição DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras			
1) PET e ADH COLAPSO			
2) ANTERIOR			
3) APOIO DO OMENTO COM			
4) TRUSS			
5) DRENAGEM			
6) FIM			
7) LIGADURA COM FIO 0-52			
8) SUTURA + TRUSS DO OMENTO			
Dr. José Landim Neto			
MÉDICO			
CRM - PB 11767			
07 JAN 2019			

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442



**Not intended for official interpretation.**

FRANCISCO BATISTA LEITE  
20181004-01-0017

Hospital Regional de Cajazeiras

- kV - mAs

UNIQUE: S:200 L:4.0 FB d:0.69 g:3.09 sb:4.58 eq:1 nr:0 dc:3.3...  
Zoom 100%



07 JAN. 2019



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 20/06/2020 16:47:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062016471431300000030426187>

Número do documento: 20062016471431300000030426187



**Not intended for official interpretation.**

FRANCISCO BATISTA LEITE  
20181004-D1-0017  
M  
1

Hospital Regional de Cajazeiras  
- kV, - mAs  
nr:0 dc:3.3...  
Zoom 100%

UNIQUE: S:200 L:4.0 FB d:0.69 g:3.09 sb:4.58 eq:1

Oblique

E



SID mm

07 JAN. 2019

12:15 PM  
10/4/2018





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

FRANCISCO BATISTA LEITE, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 2.842.041 SSP/PB e CPF nº 052.397.334-90, com endereço na Rua Francisco Reinaldo Alves, s/n, Pio X, Cajazeiras, 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:

**Escritório:**

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



### DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

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 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 **04 de outubro de 2018**, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA NO PÉ ESQUERDO E NOS TRÊS DEDOS DO PÉ ESQUERDO E OUTROS TRAUMAS PELO CORPO**.

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, limitação de movimentos e deformidade do pé esquerdo, dificuldades de locomoção, muitas dores atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 721/2018 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 qualquer um dos dedos do pé) seja indenizada no percentual de **80% da tabela (50% + 30%)**, ou seja, **R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos 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 pé, e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré levou em consideração de forma arbitrária que o promovente possui direito a apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, do valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual 80%, perfazendo a indenização de até **R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos 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 3190016795**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, 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

**Escritório:**

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



forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

#### **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 inferior em um dos pés e em três dedos com outros traumas, o valor da indenização deve ser de **80% do Seguro DPVAT**, que corresponde a **R\$ 10.800,00 (dez mil e oitocentos 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.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** restando ainda ser pago **R\$ 9.112,50 (nove mil, cento e doze reais e cinquenta centavos)**.

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\$ 9.112,50 (nove mil, cento e doze reais e cinquenta 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**,

**Escritório:**

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



com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- 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\$ 9.112,50 (nove mil, cento e doze reais e cinquenta 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.

#### **Escritório:**

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





**DO VALOR DA CAUSA**

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.112,50 (nove mil, cento e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cajazeiras, 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.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, por parte

---

**Escritório:**

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



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





PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

**OUTORGANTE:** Francisco Batista Leite; brasileiro, solteiro, RG: 2842.041, CPF 052.397.334-90, residente e domiciliado na Rua Francisco Reinaldo, Alves, s/n, Pq X, Cajazeiras - 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

Francisco Batista Leite

OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**DECLARANTE:** Francisco Batista Leite, brasileiro, solteiro,  
RG 2.842.041, CPF 058.052.394-90, residente e  
domiciliado na Rua Francisco Rinaldo Alves, s/n, Pq X  
Cajazeiras - 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.

Francisco Batista Leite  
DECLARANTE



# Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 052.397.334-90),

FRANCISCO BATISTA LEITE

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

Em Brasília - DF

18/06/2020

19:01

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 052.397.334-90),

FRANCISCO BATISTA LEITE

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

Em Brasília - DF

18/06/2020

19:01

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 052.397.334-90),

FRANCISCO BATISTA LEITE

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

Em Brasília - DF

18/06/2020

19:00

versão 01.20180815

[Voltar](#)

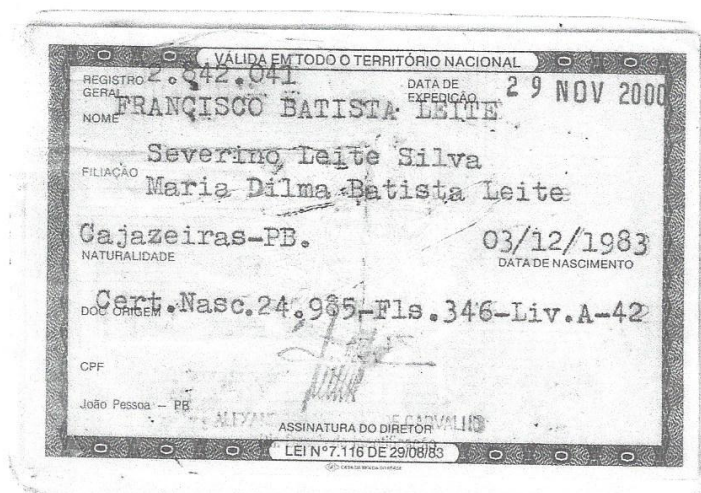


(javascript:window.print())

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





07 JAN. 2019





## **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**



Em anexo.



 <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 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 013.1.20.00827/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801105-82.2020.815.0131	<b>Comarca:</b> Cajazeiras	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 20/06/2020
<b>Número da guia:</b> 013.2020.600827 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Iniciais			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 517,80 <b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 136,69      FRANCISCO BATISTA LEITE; - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO  <b>Valor da causa:</b> R\$ 9.112,50			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
866300000068 558409283188 520200630017 312000827013 			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 655,84
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 655,84

 <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 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 013.1.20.00827/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801105-82.2020.815.0131	<b>Comarca:</b> Cajazeiras	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 20/06/2020
<b>Número da guia:</b> 013.2020.600827 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Iniciais			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; FRANCISCO BATISTA LEITE; FELIPE <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.; <b>Valor da causa:</b> R\$ 9.112,50			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 136,69 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 655,84
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 655,84

 <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 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 013.1.20.00827/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801105-82.2020.815.0131	<b>Comarca:</b> Cajazeiras	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 20/06/2020
<b>Número da guia:</b> 013.2020.600827 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Iniciais			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 517,80 <b>Promovente:</b> DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 136,69      FRANCISCO BATISTA LEITE; - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO  <b>Valor da causa:</b> R\$ 9.112,50			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
866300000068 558409283188 520200630017 312000827013 			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 655,84
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 655,84







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAJAZEIRAS  
4ª VARA

Processo nº 0801105-82.2020.8.15.0131

Parte Autora: FRANCISCO BATISTA LEITE

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Despacho

*Vistos etc.*

**Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e ss., CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).**

Deixo de designar audiência de conciliação, ante a impossibilidade momentânea de realização deste ato de forma presencial por conta da pandemia pelo Covid -19 e como forma de permitir maior celeridade processual.

Sendo assim, **cite-se** a parte acionada para, querendo, apresentar contestação, no prazo legal, com as advertências do artigo 344 do CPC.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, CPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350 do CPC), por ocasião da contestação, **intime-se** a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias**.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cajazeiras, 23 de junho de 2020.

HERMESON ALVES NOGUEIRA  
Juiz de Direito

