



Número: **0825355-21.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Esperança**

Última distribuição : **26/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Incapacidade Laborativa Permanente**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON LEONARDO DA SILVA (AUTOR)		SAULO DE TARSO DOS SANTOS CAVALCANTE (ADVOGADO)	
MBM SEGURADORA SA (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53316456	17/01/2022 15:59	Petição	Petição
53316458	17/01/2022 15:59	2740022_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
53316459	17/01/2022 15:59	2740022_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

ANEXO



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2016

Carta nº: 9453033

A/C: EDSON LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vitima: EDSON LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00909/00910 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2016

Carta nº: 9471114

A/C: EDSON LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01037/01038 - carta_02

00070519



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2016

Carta nº: 9559109

A/C: EDSON LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vitima: EDSON LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDSON LEONARDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000017579-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01627/01628 - carta_15R

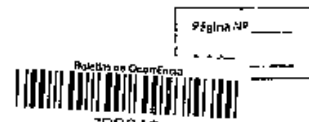


00010814





Governo do Estado do(a/e) Paraíba
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SRPC / 12ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Esperança
Rua Isaías Nogueira dos Santos, S/n - Centro - Esperança / Pb (83) 3361-3295



Ocorrência nº 12/16

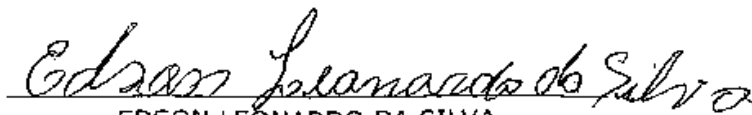
Versando sobre: Acidente de Trânsito

Data do Fato: 23/01/2016

Hora do Fato: 10:00

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

Eu, **Marcelo Francisco dos Santos Silva**, Escrivã(o) Chefe do Cartório desta Delegacia de Polícia Civil, CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências encontrei a ocorrência 12/16 que apresenta o seguinte teor: "Aos **8 de Março de 2016**, nesta cidade de Esperança - Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o(a) Bel(a). **MALON CASIMIRO DE ALBUQUERQUE**, Delegado(a) de Comarca desta unidade policial. Aí por volta das **11:37** compareceu o(a) Sr(a). **EDSON LEONARDO DA SILVA**, R.G. 2153134, SSP/PB, C.P.F. 034.152.324-09, brasileiro, agricultor, casado, natural de Esperança-PB, com 38 anos e nascido aos 08/12/1977, filho(a) de **Geraldo Leonardo da Silva** e de **Maria do Socorro da Silva Leonardo**, residente e domiciliado(a) à **Sítio Benefício, Zona Rural, Esperança-PB**, telefone(s) (83) 99917-7619, o(a) qual após cientificado das penalidades culminadas com o Art 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: **no dia 23/01/2016 por volta das 10hs, na BR 104, nas imediações do portai de entrada da cidade, conduzia a motocicleta Honda/Biz 125 ES - placa OEV-3846/PB - preta - 2012/2012 - registrada em nome de Ermania Gomes Camilo, quando ao realizar uma manobra para adentrar em uma rua paralela, uma outra motocicleta não identificada colidiu na lateral de sua moto. Afirma que ao cair ficou atordoado e não conseguiu identificar o condutor da outra moto, que evadiu-se sem prestar socorro, foi socorrido por AGNALDO GONÇALVES DA COSTA, residente no Sítio Benefício, Esperança, e ainda por Patrícia Lúcia Ataíde Pereira, dando entrada no Hospital de Esperança, de onde foi removido para o Hospital de Trauma em Campina Grande, e posteriormente para o Hospital de Queimada onde foi cirurgiado na mão esquerda. Afirma que até a presente data não tem conhecimento de quem era o condutor da moto que colidiu na sua.**". Nada mais havendo para constar, registrou esta ocorrência e solicitou certidão.


EDSON LEONARDO DA SILVA

Notificante


Marcelo Francisco dos Santos Silva
Escrivã(o) Chefe do Cartório



PolOffice L08032016115149d69a3919175



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, EDSON LEONARDO DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 2353134-SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 034.152.324-09, residente e domiciliado na SÍTIO BENEFÍCIO, S/N - ZONA RURAL, Cidade ESPERANÇA, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edson Leonardo da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ESPERANÇA, PB, 30 / MARÇO / 2016

Local e data



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/08/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON LEONARDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000017579-7

Nr. da Autenticação EEAEBFEE77E72184





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDSON LEONARDO DA SILVA

RG nº 215 3134, data de expedição 21/10/94 Órgão SSP/PB

CPF nº 034.152.324-09 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que residuo no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BENEFÍCIO</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>ESPERANÇA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58135-000</u>
Telefone de Contato	<u>83 99653-9288 / 98101-0350</u>
E-mail	<u>MARCELOCURUPYRA@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ESPERANÇA, PB, 30/MARÇO/2016.

Assinatura do Declarante: Edson Leonardo da Silva



MARIA DO SOCORRO FERRERA RODRIGUES
ST 0353-030, Spt. ASA PUNA,
Cidade de Curitiba/PR CEP: 81335-000 (MTF 21)

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Cidade de Curitiba/PR, R. SENECA GALVÃO, 1000 - FONE: (41) 3333-1000 FAX: (41) 3333-1000
Roberto 15 - 71 - 135 - 7430 Referência: Jun/2016 CNPJ: 06.968.152/0001-46, Ins. Est. 12.715.828-0
Prestador: 0000011927 Emissão: 13/06/2016 Nota Fiscal: 0001 de 0001 a 0001 (R\$ 42,92)
Código para Pagamento: 0000011927

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisapara.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/807697-8

Canal de contato

Jun / 2016

Apresentação

23/06/2016

Data prevista da
próxima leitura

26/07/2016

CPF/CNPJ/RAN

CPF: 0000011927
Ins. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
03/06/2016 (FATURAS
GERADAS)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 10/06/16 Letra: 736697	Data: 16/07/16 Letra: 76308	1	124	36
Demonstrativo				
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
Consumo em kWh	124	0,3373	41,82	
Subsídio			16,61	
PIB			9,66	
COFINS			9,04	
ENCARGOS E SERVIÇOS				
Evolução da Sistema				-18,61

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/16	103
Abr/16	105
Mai/16	110
Jun/16	113
Jul/16	124
Ago/16	119
Sep/16	108
Out/16	115
Nov/16	97
Dez/16	81
Jan/17	86
Fev/17	100

Medições em kWh
108 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIB	55,74	1,1050	6,16
COFINS	55,74	5,1010	2,84

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

16/07/2016

R\$ 42,92

b525.ca2b.d754.9b64.0f18.de83.8541.30b8.

Indicadores de Qualidade (100% - 100%)

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Observações	Valor (R\$)	%
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	14,50	97,78
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	18,50	94,22
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	1,14	98,86
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	4,50	18,55
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	3,70	9,27
ENTRADA	11,00	115,00	Subsídio de Tensão	0,00	0,00
Total				42,82	100,00

ATENÇÃO

Subsídio de Tensão
- 11,00
- 11,00
- 11,00



PARANÁ

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roberto 15 - 71 - 135 - 7430
MARCAS: 507557-2/15-00-3

16/07/2016

R\$ 42,92

8361000000-6 42920054000-4 08076972016-2 06900710019-6





10015

Hipercard



ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO
R PRF OTAIDE 382
CENTRO
56125-000 ALAGOA NOVA PB



Resumo da fatura em R\$

- Saldo anterior
- Pagamentos
- Juros e encargos
- Total desta fatura

368,12

Nome: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO
CPF: 6062.XXXX.XXXX.6468

Para quem pensa em pagar a fatura em parcelas, acesse o site da Fatura Digital Ligue: 3003 3030 E capadinho!





DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Peio exposto, eu ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO, portador(a) do

RG nº 2 433 967 -2v19, expedido por SEDS / PB, em

22 / 01 / 08, CPF/CNPJ nº 039.798.274-70,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) EDSON

LEONARDO DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima EDSON LEONARDO DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ESTADUÁRIA Renda Mensal: R\$ 880,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMP. DE RESIDÊNCIA - RECURSO
COMPROVAR PROFISSÃO E RENDA

Adriana Espinola S. Francisco
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ERMANIA GOMES CAMILO,

RG nº 2379906, data de expedição 07/11/1998

Órgão SSDIPB, portador do CPF nº 030.208.064-37, com

domicílio na cidade de ESPERANÇA, no Estado de

PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA BETO NASCIMENTO, nº 54,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima EDSON LEONARDO DA SILVA, cujo o condutor era

EDSON LEONARDO DA SILVA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA BIZ 125 ES

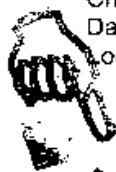
Ano: 2012/2012

Placa: OEV-3846

Chassi: 9C2JC4820CR319675

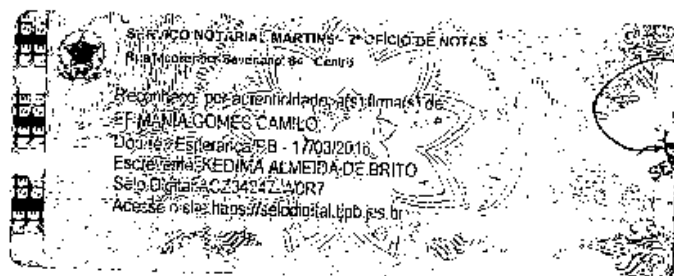
Data do Acidente: 23/01/2016

Local e Data: ESPERANÇA, PB, 11 de Março de 2016



Ermânia Gomes Camilo
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):
Código da Unidade: 2322706 CNPJ: 08.993.909/0005-23
Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANÇA DR. MANGÊL CABRAL DE ANDRADE
Endereço: RUA MARIA BEZERRA, S/N 50103-110 Telefone: (83) 3361-3817
Município: ESPERANÇA UF: PB

DADOS DO PACIENTE
Nome: Edson Bezerra da Silva Sexo: M Idade: 38A

Profissão: _____ Documento: _____
Data de Nascimento: 08/12/77 Crt: 01

Endereço: Renda _____
Município: Esperança UF: PB CEP: 58335-000

Via Carão da SUS: 702 5004 7266 9882 Fone: _____
Nome da Mãe: Mª do Socorro da Silva

Data da Atendimento: 23/01/2016 Código do Município: 250600
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Atm de análise de urina

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

RESULTADOS: R. M. S. E. e p. e

MATERIAIS / MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CA. 2. M. S. E. e p. e
NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica: _____
Consulta Especializada: _____

PROCEDIMENTO

MEDICAÇÃO

☐ Prescrita
☐ Medicada

ENCAMINHAMENTO

☐ Observação ☒ Outro Hospital ☐ Óbito ☐ Outros

☐ Residência ☐ Internação

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO / PROCEDIMENTO: CBO: IDADE:

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL ASSISTENTE

ASSINATURA DO PACIENTE, DO COMPAANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR ADMINISTRATIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR ADMINISTRATIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR ADMINISTRATIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR ADMINISTRATIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO





PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA DE SAÚDE - SUS

NOME: EDSON LEONARDO DA SILVA
REG: 42
SOLICITANTE: DRA ISABELE MELO

DATA: 23/01/2016

EXAME: RADIOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

- Fraturas oblíquas no 4o e 5o metacarpos, neste último com desvio.
- Relações articulares mantidas.
- Partes moles sem alterações apreciáveis ao método.

EXAME: RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

- Ossos de morfologia e contornos normais
- Relações articulares mantidas.
- Partes moles sem alterações apreciáveis ao método.

DR. RODOLFO A.C. NOBREGA
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM PB - 5995



GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 09-778.268/0001-60
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

PRONTUÁRIO Nº: 1210631 DADOS DO PACIENTE

Nome: ADRIANO RODRIGUES DE OLIVEIRA Sexo: M Idade: 34
 Profissão: PROFESSOR Documento: 10.000.000-0
 Endereço: 3100 BENEFICIO Bairro: ZONA RURAL
 Município: ESPIRITO SANTO CEP: 25000
 Data Atendimento: 12/01/2014 Código do Município: 25000

RAÇA/COR

() 1-BRANCA	() 2-PRETA	() 3-PARDA
() 4-AMARELA	() 5-INDÍGENA	() 99-SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Person in question not present
on call in office and answer
on other of the

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	TIPO
------------------------------	------

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

DIAGNÓSTICO / CID: Chlamydia trachomatis

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Médica y Psicológica
Consulta Especializada

PROCEDIMIENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

☐ 01 - URDEPADE.
☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA.
☐ 03 - ACIDENTE NO TRAFETO PARA O TRABALHO.
☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO.
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENFERMIDADES POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS.

MEDICACÃO

ENCAMINHAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> 01 - PRESENTA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESERVA	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO
<input type="checkbox"/> 02 - APL. CADA	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/> OUTRO	

SERVIÇOS REALIZADOS:

COMMUNICATIONS	ISO	DATE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - CARMBÓ(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - DO POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARINHO)

MEM
SEGURODORA
15 JUL. 2016
DPVAT

207



Ficha de Acolhimento

Nome: Edson leonardo da Silva
 End: St. Beneficio Bairro: Esperanga
 Data de Nascimento: 08.12.1977 Documento de Identificação:
 Quixá: Ac. De Data do Atend: 23.01.16 Hora: 11:55 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fácies do dor () Gemente
 Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
 Pressão arterial: 140/80 Temperatura axilar:
 Desagem de HGT: 112 Mucosas: () Normocorada () Pálida
 Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Cama

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
 () Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
 () Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM. LUÍZ GONZAGA FERNANDES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Identificação do Paciente

5. NAME OF THE _____
Shon Lalwadi aka S. Lalw

05100472669830 081217

do Georgio M. M. L. L. L.

At. Spr L Co - 403

10-10-68

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Princípio com base no de respeito
de modo, quando se apresenta formal
na mão E; do + sobre

PERSONAL TO THE CITY

124-1 CF.

FRAT. DE MURCARIOS

MBM
SEGURODORA

15 JUL 2018

DPVAT

-PROCEDIMIENTO SOLICITADO

TROJAMENTO GAMBIA PI FRAT. MTC

- PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO

Diagnóstico

FLATUUM DE JESU TACITA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Edson Leonardo de Fila

Alcarrantia

Less

Case 22

Data

Prescrição Médica

History

၆၇၃၈၈၀၀၀

007 700 44-2.1 4

23/01/16

Diele ^{Pre} ~~liber~~

① Felco

③ Dysentery stop 4/10. Gs, 6/6h

(14) $\frac{1}{2} \times 100 = 50\%$

⑤ Plan. d. 10. 0. 3/3. ⑤

68W 1 c66

① 12/24/50

✓	ce
---	----

There is no end

S. -

Ch. 1. Introduction pl 7 to

[illegible]

11-12-68

MBM
SEGURODORA

15 JUL 2016

DPVAT



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente	Edgar Leonardo	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
24/01/16	1) Dieta livre 2) Dieta sadia 3) Manter med. cr. 2/6h 4) Furosemida 40mg cr 12/12h 5) Omeprazol 40mg 1x/dia 6) SEMU 1000g	16/18/20/22/24 18/20/22/24 22/24	Manter med. cr. 2/6h 16/18/20/22/24 18/20/22/24 22/24	

20 - Schubert Costa
 O. de M. 1000000000
 01/01/2016
 CRM 5523

Schubert Costa
 O. de M. 1000000000
 01/01/2016
 CRM 5523

M B M
SEGURODORA
 15 JUL 2016
DPVAT



Saúde

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS

2 - CNES

6679528

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

EDSON LEONARDO DA SILVA

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

306705

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705800472669832

6 - DATA DE NASCIMENTO

08/12/1977

7 - SEXO

M

8 - RAÇA/COR

PARDA

9 - NOME DA MÃE

MARIA DO SOCORRO DA SILVA LEONARDO

10 - TELEFONE DE CONTATO

(83) 9917-7619

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

GERALDO LEONARDO DA SILVA

13 - ENDEREÇO

ST BENEFÍCIOS

Nº - BAIRRO

0

ZONA RURAL

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 Cód. IBGE

ESPERANCA - PB - 58135000 - 250600

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente internado com
proteínas de protótipos
no mo.*

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Fragor de protótipos
de doç. -*

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

no mo - A.M.

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*proteínas de
protótipos.*

22 - CID 10 PRINC.

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

MBM
SEGURADORA

15 JUL 2016

DPVAT

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. cl. de proteínas protótipos.

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER INTERN.

29 - DOCUMENTO

30 - Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Suelio Moreira Torres

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

33 - ASSINAT. E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ORGÃO EMISSOR

50 - Nº AUT. DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

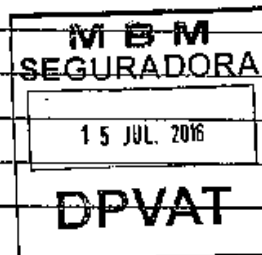




GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente		Edson Leonardo da Silva		Nº do Prontuário	1111
Data da Cirurgia	20.07.2015	Enf.		Leito	
Cirurgião	Dr. Ademar W.	1º Auxiliar			
2º Auxiliar		3º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia	Dr. J. J. J.	Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório	Ferimentos de 4º e 5º membros superiores				
Tipo de Cirurgia	Tratamento cirúrgico de ferimentos de 4º e 5º membros superiores				
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo				
Relatório imediato do Patologista					
Exame Radiológico no Ato					
Acidente Durante a Cirurgia					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

① Remoção de suturas
② Lavagem e fenda de ferimentos
③ Anestesia e antiseptia do M.S.
④ Colocação de campos cirúrgicos
⑤ Abertura cirúrgica e drenagem de pontos profundos
⑥ Redução dos ferimentos e fechamento de fendas de drenagem
⑦ Sutura cirúrgica, fechamento de ferimentos
⑧ Controle

Dr. Ademar Costa Wanderley
CRM 21.315
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
PERNAMBUCO
11.11.11





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS
Dr. Patrício Leal

Diagnóstico

Forclon
di 4250 protocolo

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: *Edson Joaze* Enfermaria: *4* Leito: *3* Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
2015	① <i>guta h/le</i>		<i>Indicados</i>
	② <i>6. F. M. mantos</i>		<i>a. C. m. f. a.</i>
	③ <i>Valtoron 30</i>	<i>30</i>	
	④ <i>Med. f. m. 20</i>	<i>20</i>	
	⑤ <i>Plan. 01</i>	<i>01</i>	
	⑥ <i>Plan. 02</i>	<i>02</i>	
	⑦ <i>Plan. 03</i>	<i>03</i>	
	⑧ <i>Plan. 04</i>	<i>04</i>	
	⑨ <i>Plan. 05</i>	<i>05</i>	
	⑩ <i>Plan. 06</i>	<i>06</i>	
	⑪ <i>Plan. 07</i>	<i>07</i>	
	⑫ <i>Plan. 08</i>	<i>08</i>	
	⑬ <i>Plan. 09</i>	<i>09</i>	
	⑭ <i>Plan. 10</i>	<i>10</i>	
	⑮ <i>Plan. 11</i>	<i>11</i>	
	⑯ <i>Plan. 12</i>	<i>12</i>	
	⑰ <i>Plan. 13</i>	<i>13</i>	
	⑱ <i>Plan. 14</i>	<i>14</i>	
	⑲ <i>Plan. 15</i>	<i>15</i>	
	⑳ <i>Plan. 16</i>	<i>16</i>	
	㉑ <i>Plan. 17</i>	<i>17</i>	
	㉒ <i>Plan. 18</i>	<i>18</i>	
	㉓ <i>Plan. 19</i>	<i>19</i>	
	㉔ <i>Plan. 20</i>	<i>20</i>	
	㉕ <i>Plan. 21</i>	<i>21</i>	
	㉖ <i>Plan. 22</i>	<i>22</i>	
	㉗ <i>Plan. 23</i>	<i>23</i>	
	㉘ <i>Plan. 24</i>	<i>24</i>	
	㉙ <i>Plan. 25</i>	<i>25</i>	
	㉚ <i>Plan. 26</i>	<i>26</i>	
	㉛ <i>Plan. 27</i>	<i>27</i>	
	㉜ <i>Plan. 28</i>	<i>28</i>	
	㉝ <i>Plan. 29</i>	<i>29</i>	
	㉞ <i>Plan. 30</i>	<i>30</i>	

27/07
7:00
Alta

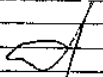
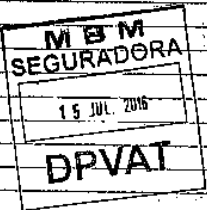
M. B. M. SEGURADORA
15 JUL 2016
DPVAT

Dr. Adenir
Dr. Adenir

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx 40 e S: Metasomose

Paciente	Edson Leonardo	Alojamento	9	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica			
25/01/16	1) Dieta Luv. 2) Talco Sulfizado 3) Omeprazol 40mg EV 6/6h 4) Fenoxilcom 40mg EV 12/12h SN 5) Omeprazol 40mg EV 12/12h 6) SCUV + cccco	08:00 12:00 16:00 20:00		Paciente estável e sem queixas fonele Almeida 21/01/2016			
 Dr. Crismar dos Anjos da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO CRM 3335				Dr. Crismar dos Anjos da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO CRM 3335			
 MEM SEGURADORA 15 JUL 2016 DPVAT							





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): EDSON LEONARDO DA SILVA

Dr(a): SCHUBERT COSTA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000256241

Data: 24-01-2016 11:38

Idade: 38 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: CLINICA NEURO-BUCO

Destino: ENF 09 - L 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:45]

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos

Hemoglobina

Hematócrito

V.C.M.

M.C.M.

C.H.C.M.

Resultados

4.20 milhões/mm³

13,3 g/dL

40 %

95 fL

32 pg

33 g/dL

Valores de Referência

4.2 a 6.0 milhões/mm³

13,5 a 16,0 g/dL

40,0 a 52,5 %

82,0 a 92,0 fL

27,0 a 31,0 pg

32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

5.800 /mm³

(%)

(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos

Promielócitos

Mielócitos

Metamielócitos

Bastonetes

Segmentados

Eosinófilos

Basófilos

Linfócitos

Típicos

Atípicos

Monócitos

CONTAGEM DE PLAQUETAS

0

0

0

0

2,0

69,0

1,0

0

24,0

0

4,0

275.000 mm³

0

0

0

0

116

4.002

58

0

1.392

0

232

40 a 70 % - 1.200 a 8.500 / mm³

0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³

0 a 2,0 % - até 100 / mm³

20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³

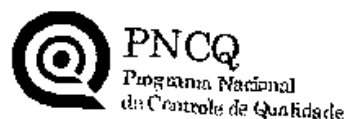
2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³

140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Sofia
Edição: Macaco da França
Biomédica
CRM 4732





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	EDSON LEONARDO DA SILVA	Protocolo:	0000256241	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA.	Data:	24-01-2016 11:38	Origem:	CLINICA NEURO-BUCC
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	ENF 09 - L 04

TEMPO DE SANGRAMENTO

1'30''

{DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47 }

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO

7'30'' min

{DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47 }

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	EDSON LEONARDO DA SILVA	Protocolo:	0000256241	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	24-01-2016 11:38	Origem:	CLINICA NEURO-MUSCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	ENF 09 - L 04

GLICOSE (JEJUM)

107 mg/dl

[DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Valores de Referência:
Pré-termo: 20 a 60 mg/dL - Crianças: 60 a 100 mg/dL
Termo: 35 a 60 mg/dL - Adultos: 60 a 100 mg/dL
1 a 5 dias: 10 a 30 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 110 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



Exon Leonardo

Transparência

16/11/17

QUEIMADA

COM EXAMES

DO TRAUMA MTC.

(4.5)

Dr. Leonardo Leonardo

Médico


Data

MOD. 001

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES					
NOME:	Leonardo de Silva				PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>			
DADOS CLÍNICOS:					ENF.: M B M
Nas no estômago					LEITO:
					SEGURADORA
					15 JUL. 2016
MATERIAL A EXAMINAR:					DPVAT
EXAMES SOLICITADOS:					
- Leito 15 Mês 30 de 2016					
- Do do ombro odo. a P. R. F. 1					
- Do do Punho e antebraço odo. a P. R. F. 4					
URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>		
DATA:	23/07/16		HORA DA SOLICITAÇÃO:		
<p>Heitorh. Regs. CREMEC 8879 08/10/13 3879</p> <p>Carimbo e Assinatura do Médico</p>					


MOD. 002



		GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE E	
NOME:		Edson Leonardo da Silva						PRONTUÁRIO	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
DADOS CLÍNICOS:		Pré-op.							
MATERIAL A EXAMINAR:									
EXAMES SOLICITADOS:		HEMOGRAMA COAGULOBANES							
URGÊNCIA:		<input type="checkbox"/>		ROTINA:		<input type="checkbox"/>			
DATA:		22/01/16		HORA DA SOLICITAÇÃO:					
								Carimbo e Assinatura do Médico	


MOD. 002

DATA: 26.01.2016


MÉDICO

Dr. Patrício Leal e Melo
CRM-PB: 2755
ORTODONTIA, PRÓTESE ORÇAL
MED. DO DENTÁRIO
TEL: 3322-2318

Simone C. Santos
Felicito;
Dr. Vinícius A.D.R.
Contador P.O.


DA PARAÍBA

Dr. Patrício Leal e Melo
Rua Protetora, s/n - CEP: 58.475-000 - Guimardes - PB
CRM-PB: 08.779.266/0049-24





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **034.152.324-09**

Nome da Pessoa Física: **EDSON LEONARDO DA SILVA**

Data de Nascimento: **08/12/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/01/1998**

Digito Verificador: **00**

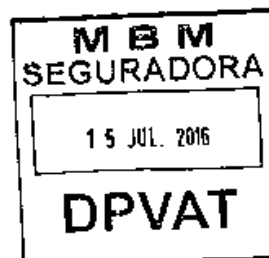
Comprovante emitido às: **11:04:00**: do dia **29/06/2016** (hora e data de Brasília).

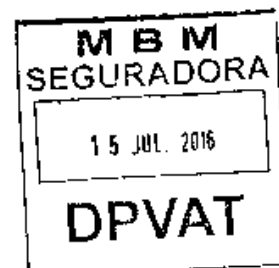
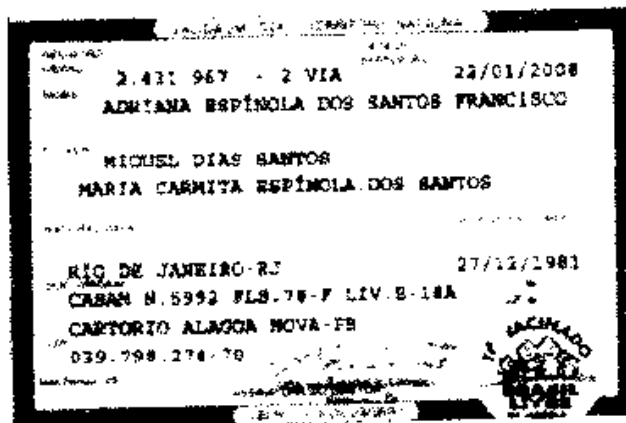
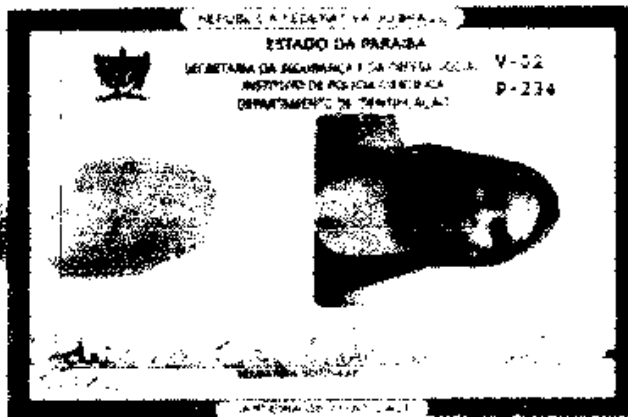
Código de controle do comprovante: **445E.6940.6BB7.2B38**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **039.798.274-70**

Nome da Pessoa Física: **ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **27/12/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/08/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:46:55** do dia **29/06/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **04C6.D6EB.8442.325A**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





M B M
SEGURADORA
15 JUL. 2015
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

I DETRAN - PB		Nº 012029973086	
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
C VIA	000 RENAVAM	R. N. T. R. C.	EXERCÍCIO
1	00469799536		2015
R NOME			
0 ERMANIA GOMES CAMILO			
3			
OFF / CNPJ		PLACA	
03020806437		OEY3846	
3 PLACA ANT. / UF		CHASSI	
NOVO / PB		9C2JC4820CR319675	
ESPÉCIE / TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTONETA / MÃO APLIC		ALCO / GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA / BIZ 125 ES		2012 / 2012	
CAP. / POT. / CL.		CATEGORIA	
2 P / 124 / CI		PARTIC	
COR. PREDOMINANTE		PRETA	
COTA ÚNICA		VENG. COTA ÚNICA	
IPVA PAGO EM 30/06/2015		1ª *****	
FAIXA LEVA.		2ª *****	
A *****		3ª *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*****		*****	
PRÊMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
SEGURO P A G O		30/06/2015	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
LOCAL		DATA	
ESPERANÇA - PB		03/07/2015	
143058		206522	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012029973086 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2015		03/07/2015	
VIA	OFF / CNPJ	PLACA	
1	03020806437	OEY3846	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00469799536		HONDA / BIZ 125 ES	
ANO FAB.	CL. TRAB.	Nº CHASSI	
2012	9	9C2JC4820CR319675	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FMS (R\$)		DENRTRAN (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOF (R\$)		JORNAL DEGRÁVEL (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.243.508/0001-54
www.seguradorelider.com.br





Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 06/02/2020

Valor da causa: \$40,851.20

Partes:

RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO

ADVOGADO: ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO

RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA



EXMO. DR. JUIZ DA ____VARA DO TRABALHO DA COMARCA DA
CAPITAL - RIO DE JANEIRO – RJ

GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO, brasileiro, solteiro, Pastilheiro, portadora de CTPS nº 44791 RJ, inscrita no CPF sob o nº 084.673.287-46, PIS/PASEP: 60820,Série: 127.01, nascido em 28/09/1978, filho de Carlos Alberto da Silva Pinto, residente na Rua Paranhos, Magé, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 25937-460, vem, por seu advogado, com escritório localizado na Av. Geremário Dantas, nº 1400, SS 151, Shopping Quality, Freguesia, Jacarepaguá, RJ, CEP: 22760-401, para aonde requer sejam remetidas quaisquer notificações, endereço eletrônico **otaviano.carvalhoadv@gmail.com**, propor a presente:

RECLAMAÇÃO TRABALHISTA

Pelo rito Sumaríssimo em face de **FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 10.335.541/0001-24, estabelecido à Rua Araguaia, 1042, Apt 406 Parte, CEP: 22.745-271, Rio de Janeiro, RJ, pelos os fatos e fundamentos adiante expostos:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A Reclamante não possui condição de arcar com o pagamento de custas judiciais sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer a concessão da gratuidade de justiça, fornecendo para tanto a Declaração pertinente que segue anexo.

otaviano.carvalhoadv@gmail.com | 21 96431-0179 | 999034393 | 3268-1184

Avenida Geremário Dantas, 1400, Loja 129, Shopping Quality Freguesia Rio De Janeiro/RJ - CEP :22.760-401



DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Requer, desde já, que todas as publicações sejam realizadas em nome da Dra. **ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO, inscrita na OAB/RJ 144.119**, com endereço profissional na Avenida Geremário Dantas, 1400, loja SS151, Freguesia, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, CEP 22.760-401, requerendo ainda que seus nomes sejam anotados na capa dos autos, nos sistemas eletrônicos e onde mais couber.

DOS FATOS

DO EFETIVO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E DA AUSÊNCIA DE ANOTAÇÃO NA CTPS

Em que pese a situação fática, notadamente a existência efetiva do vínculo empregatício, uma vez que foi o RECLAMANTE admitido em 17 fevereiro de 2018, na função de PASTILHEIRO com jornada de trabalho de segunda a sexta de 07:00 às 17:00h, com 30 minutos de intervalo para almoço, ocorre que a reclamada somente realizou seu registro somente em 24 de setembro de 2018, demonstrando assim flagrante violação ao que determina o artigo 29 da CLT.

A remuneração contratada foi de R\$ 2.000,00 (dois) mil reais ao mês, sem que lhe fosse assegurado direitos e benefícios trabalhistas previstos junto ao sindicato da categoria, conforme as convenções coletivas que anexamos aos autos no período de 2016/2017/2018 e 2019.

Vale ressaltar que o reclamante foi dispensado sem justa causa em 07 de novembro de 2019, todavia as verbas foram pagas a menor, posto que não foi considerado todo o período laborado, motivo pelo qual vem em busca da tutela jurisdicional.

otaviano.carvalhoadv@gmail.com | 21 96431-0179 | 999034393 | 3268-1184

Avenida Geremário Dantas, 1400, Loja 129, Shopping Quality Freguesia Rio De Janeiro/RJ - CEP :22.760-401



Assim sendo, vem requerer o reconhecimento do vínculo empregatício com data inicial em 17 de fevereiro de 2018, devendo o reclamado ser instado a proceder a retificação na CTPS do RECLAMANTE, fazendo jus as diferença salariais das verbas rescisórias que não foram pagas na integralidade, posto que não foi considerado o período sem anotação na CTPS. .

A relação de trabalho é evidente, uma vez que o RECLAMANTE preenche todos os requisitos da relação de trabalho, fazendo jus ao seu direito, PRESTANDO O SEU SERVIÇO DE FORMA contínua, onerosa, pessoal e subordinada.

DIFERENÇAS SALARIAIS

Em que pese o piso estabelecido pelo sindicato da categoria, o valor realizado ao reclamante durante todo período laborado sem anotação, no período de 17/02/2018 a 24/09/2018, não sofreu os devidos reajuste fazendo jus a diferenças salariais no montante de R\$ 7.697,17 (sete mil seiscentos e noventa e sete reais e dezessete centavos), bem como seus reflexos nas demais verbas no valor de R\$ 1.597,67 (um mil quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos).

DO VALE ALIMENTAÇÃO E DO PRÊMIO ASSIDUIDADE E/OU PRODUTIVIDADE

Vale ressaltar que o sindicato da categoria prevê o pagamento do vale alimentação, bem como o pagamento de prêmio por assiduidade e ou produtividade, conforme disposto na convenção coletiva do sindicato da categoria:

otaviano.carvalhoadv@gmail.com | 21 96431-0179 | 999034393 | 3268-1184

Avenida Geremário Dantas, 1400, Loja 129, Shopping Quality Freguesia Rio De Janeiro/RJ - CEP :22.760-401



Em que pese o estabelecido pelo sindicato da categoria, vimos que durante todo o período laborado esse direito foi suprimido do reclamante, fazendo jus então ao valor de vale alimentação no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 no montante de R\$12.044,66 (doze mil quarenta e quatro reais e sessenta e seis centavos), da premiação de assiduidade no período de 17/02/2018 a 10/12/2019, no valor de R\$ 5.408,00 (cinco mil quatrocentos e oito reais), bem como o vale transporte no período de 17/02/2018 a 24/09/2018 no montante de R\$ 5.491,80, (cinco mil, quatrocentos e noventa e um reais e oitenta centavos).

DAS GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS

CLAUSULA 9ª - PRÊMIO ASSIDUIDADE E/OU PRODUTIVIDADE, VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/03/2019 a 29/02/2020.

§ 1º O empregado que não tiver falta (justificada ou não), em cada mês, a partir de março, fará jus a uma ajuda de custo, como prêmio à sua assiduidade, na forma estabelecida no art. 457, § 2º da CLT, correspondente a um cartão ticket-alimentação no valor de R\$ 240,00, (duzentos e quarenta reais), a ser pago mensalmente até o décimo dia útil após o encerramento do mês de aferição.

I - Na admissão do empregado (a) depois do dia 1º do mês, a empresa deve efetuar o crédito no cartão alimentação em valor proporcional aos números de dias trabalhados no mês de admissão, caso não haja falta durante o mês;

II - Nas demissões e no cumprimento do aviso prévio trabalhado, a empresa efetuará o crédito proporcional aos dias



trabalhados, caso o (a) empregado (a) não falte ao serviço no período de apuração;

III - No aviso prévio indenizado, o (a) empregado (a) receberá valor proporcional até o último dia trabalhado, não tendo direito no período de projeção;

IV - Nas férias, as empresas deverão creditar o valor da ajuda de custo proporcionalmente aos dias trabalhados no mês, caso não haja falta do empregado;

V - Nos casos de acidente de trabalho e trajeto com afastamento do (a) empregado (a), suas ausências decorrentes do acidente, serão abonadas para fins de recebimento da ajuda de custo por assiduidade, no mês do acidente, caso não haja outras faltas durante o citado mês;

VI - Quando da utilização pelo (a) empregado (a) de um ou mais dias, provenientes de banco de horas, o (a) empregado (a) receberá normalmente o benefício de ajuda de custo por assiduidade;

VII - As faltas do (a) empregado (a) decorrentes de falecimento de cônjuge, filhos e pais, serão abonadas para efeito de recebimento integral do cartão alimentação, caso não haja outras faltas durante o restante do mês;

VIII - Na licença maternidade, paternidade e no caso de auxílio doença previdenciário, a empresa efetuará o crédito proporcional aos dias trabalhados, caso o empregado (a) não falte ao serviço durante o restante do mês;

IX- Nos casos de auxílio acidente, período efetivo de licença maternidade e outros benefícios previdenciários, o (a) empregado (a) não receberá o citado benefício.

X - Nos casos em que as empresas suspendam o trabalho por motivo de força maior, o período de suspensão não será computado para fins de aferição da ajuda de custo por



assiduidade, não havendo perda do benefício nos dias suspensos.

XI - Não haverá prejuízo no pagamento do cartão assiduidade do empregado que gozar de folga referente a auxílio nos trabalhos da Justiça Eleitoral, conforme resolução 22.747/2008 do Tribunal Superior Eleitoral.

XII – Fica facultado a empresa o pagamento do Prêmio Assiduidade para trabalhadores que percebam salários superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais. § 2º - A empresa que possuir programa de produtividade, poderá tornar o prêmio assiduidade como parte do prêmio produtividade, desde que o programa seja homologado pelos sindicatos signatários, em até 30 (trinta) dias, através do Construção Legal e obedeça às seguintes condições: I - O empregado que tiver produtividade no valor menor ou igual a R\$ 240,00, fará jus, somente ao prêmio assiduidade, desde que atinja os requisitos previsto no § 1º desta cláusula. II – O empregado que tiver produtividade no valor menor ou igual a R\$ 240,00 e não atingir os requisitos previsto no § 1º desta cláusula, terá garantido somente o valor correspondente a sua produtividade. III – O empregado que ultrapassar o valor de R\$ 240,00 como produtividade, fará jus somente ao valor do prêmio produtividade. IV - O prêmio de produtividade será pago no contracheque do trabalhador, na forma do art. 457, parágrafos 2º e 4º da CLT, não integrando a remuneração do empregado, não se incorporando ao contrato de trabalho e não constituindo como base de incidência a qualquer encargo trabalhista e previdenciário.



DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Insta consignar que o reclamante faz jus as diferenças salariais das verbas rescisórias uma vez que não foram pagas com base e todo o período laborado, levando em consideração para cálculo o lapso sem anotação, diferenças salariais decorrentes do previsto na convenção coletiva:

DAS FÉRIAS PROPORCIONAIS

Férias Proporcionais no período de 08/12 R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);

Abono de férias proporcionais período de 08/12 R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

13º salário período 09/2018 proporção 8/12, R\$ 1.200,00, (hum mil e duzentos reais).

DAS GUIAS DE TRCT E LIBERAÇÃO DOS DEPÓSITOS -RESCISÃO SEM JUSTA CAUSA

O reclamado não efetuou os depósitos de FGTS, devendo razão pela qual deverá ser condenado a indenizar o reclamante de todo o valor devido a este título, no valor de R\$ 2.008,50 (dois mil e oito reais e cinquenta centavos); bem como a indenização compensatória, multa de 40% do FGTS, no valor de R\$ 803,40 (oitocentos e três reais e quarenta centavos), de indenização substitutiva em caso de não recolhimento.



ARTIGO 47 e 47-A da CLT

Art. 47. O empregador que mantiver empregado não registrado nos termos do art. 41 desta Consolidação ficará sujeito a multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por empregado não registrado, acrescido de igual valor em cada reincidência.

Art. 47-A. Na hipótese de não serem informados os dados a que se refere o parágrafo único do art. 41 desta Consolidação, o empregador ficará sujeito à multa de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por empregado prejudicado.

O dano moral visa coibir práticas arbitrárias cometidas pelo empregador, que não cumprem a lei, não realizam a assinatura da carteira de Trabalho prejudicando não só o empregado, mas também as contas do governo e a sociedade.

Assim, a vista do acima exposto, para que se cumpra a função social do instituto do dano moral em nosso Ordenamento Jurídico, entendemos deva a reclamada pela sua ação dolosa que dá margem a este processo, ser condenada a pagar a Reclamante a quantia equivalente a título de danos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

É importante frisar, que a condenação proposta não trará enriquecimento sem causa a reclamante, valor este considerado justo para compensar o prejuízo experimentado, bem como para punir e inibir a reclamada, a fim de que tal conduta não venha a ser novamente praticada.

DO DANO MORAL

O dano moral é o ponto mais importante da presente ação. A Reclamante prova e provará no decorrer do processo que diversos atos



culminam em danos contra a dignidade da mesma, ensejadores de reparação por danos morais.

Vale informar que a origem do dano moral decorre, inclusive, de omissão no cumprimento da norma trabalhista, a culpa in omittendo. Seria o caso de conferir o dano moral a quem não teve sua carteira assinada, o salário pago na forma legal, o ambiente de trabalho em desacordo com a proteção à saúde, e aí por diante.

A definição de culpa, de acordo com a doutrina majoritária, durante uma análise mais específica dos casos concretos, fica mais claro a compreensão. Savatier define culpa como: *"[...] Inexecução de um dever que o agente podia conhecer e observar. Se efetivamente o conhecia e deliberadamente o violou, ocorre o delito civil, ou em matéria de contrato, o dolo contratual"*.

O descumprimento da norma, por si só, no campo do direito do trabalho, resulta em ato atentatório à dignidade humana e à honra do ofendido, eis que todas elas estão relacionadas à subsistência, à sobrevivência, ou à preservação de uma qualidade de vida da qual não se pode abrir mão, sendo totalmente indisponível.

O empregador ao descumprir suas obrigações normativas e contratuais estipuladas com o empregado, de forma objetiva, fere à honra e à dignidade humana da empregada doméstica.

Pois bem, havendo a ilicitude de descumprimento da norma celetista e ou direitos dos trabalhadores, haverá que o empregador indenizar o empregado pelos danos extrapatrimoniais ocasionados à vítima.

A ninguém é dado o direito de descumprir a norma, no estado democrático de direito é imprescindível o cumprimento do ordenamento jurídico.



Ademais, inegável que o empregador ao descumprir o regramento jurídico e as normas estabelecidas no contrato de trabalho, haverá por destituir a confiabilidade da relação jurídica constituída entres as partes, ocasionando profundos sentimentos de pesar, decepção, frustração, impotência e demais outros ao empregado.

Vale dizer ainda que o artigo Art. 223-E da CLT, dano existencial consiste em espécie de dano extrapatrimonial cuja principal característica é a frustração do projeto de vida pessoal do trabalhador, impedindo a sua efetiva integração à sociedade, limitando a vida do trabalhador fora do ambiente de trabalho e o seu pleno desenvolvimento como ser humano, em decorrência da conduta ilícita do empregador". TST – Recurso de Revista (RR) 10347420145150002- Publicação em 13/11/2015)

DOS PEDIDOS

Pleiteia assim, as seguintes verbas conforme os fatos acima narrados, para condenar a Reclamada, para querendo, responder a presente, sob pena de revelia e confissão ficta, que deverá ser afinal julgada procedente ao pagamento das seguintes verbas:

- 1) Seja concedida a **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** a Reclamante;
- 2) A citação do Reclamado para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de Revelia e confissão quanto a matéria fática, em não havendo resposta.
- 3) A procedência do pedido Reconhecimento do vínculo empregatício, com a retificação na CTPS do reclamante com



data de início em 17/02/2018 e saída com a data 10/12/2019, já com a projeção do aviso prévio, na forma da fundamentação:

4) A declarar a procedência do pedido e a condenação ao pagamento das verbas rescisórias e salariais, na forma da fundamentação;

4.1) Férias proporcionais no período de 08/12 R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);

4.2) Abono de férias proporcionais período de 09/2018, na proporção de 08/12 R\$ 400,00 (quatrocentos reais);

4.3) 13º salário período 09/2018 proporção 8/12, R\$ 1.200,00, (hum mil e duzentos reais);

4.4) Efetuar o pagamento do FGTS, a título de indenização correspondente no valor de R\$ R\$ 2.008,50 (dois mil e oito reais e cinquenta centavos);

4.5) Efetuar o pagamento da multa de 40% do FGTS, desta forma, requer a condenação do réu no valor de R\$ 803,40 (oitocentos e três reais e quarenta centavos), de indenização substitutiva;

4.6) Diferenças salariais no todo período laborado (ano de 2018 a 2019) no montante de R\$ 7.697,17 (sete mil seiscentos e noventa e sete reais e dezessete centavos);



- 4.7) Reflexos das diferenças salariais nas demais verbas no valor de R\$ R\$ 1.597,67 (hum mil quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos);
- 4.8) Pagamento do vale alimentação no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 valor de R\$ 12.044,66 (doze mil quarenta e quatro reais e sessenta e seis centavos);
- 4.9) Pagamento de verbas diversas (premiação de assiduidade e/ou produtividade no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 no valor de R\$ 5.408,00 (cinco mil quatrocentos e oito reais);
- 4.10) Pagamento de vale transporte no período de 17/02/2018 a 24/09/2018 no valor de R\$ 5.491,80, (cinco mil, quatrocentos e noventa e um reais e oitenta centavos);
- 4.11) DANOS MORAIS no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), com base nos fatos acima expostos;
- 4.12) Regularização do INSS, de todo o período laboral;
- 4.13) A pagar honorários advocatícios e sucumbências na proporção de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

DAS PROVAS

Protesta por todos os meios de provas que se façam necessários, notadamente prova documental, documental superveniente, **testemunhal** e, em especial, pelo depoimento pessoal do preposto do Reclamado, sob pena de confissão.



VALOR DA CAUSA

Dá à causa o valor de R\$ 40.851,20 (quarenta mil oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), com posterior adequação de acordo com a sentença a ser proferida que irá determinar o termo final do contrato de trabalho, possibilitando assim a liquidação dos pedidos.

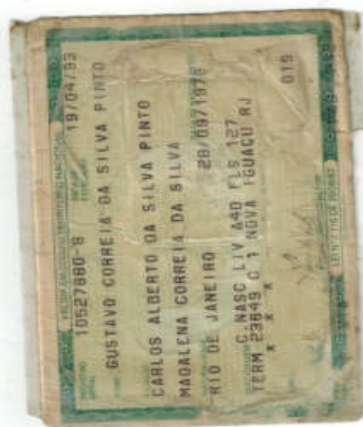
Termos em que,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2020.

ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO
OAB/RJ 144.119











PROCURAÇÃO

Por este instrumento de procuração, nomeio e constituo minha bastante procuradora a Dra. ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO, sem reserva de poderes, brasileira, advogada, inscrita na OAB/RJ 144.119, CPF sob o n°. 052.286.827-40 e Dra LILIAN DOS SANTOS CRUZ, com reserva de poderes, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RJ sob o n° 204.005 e CPF 018.489.787-40, com escritório, nesta Avenida Geremário Dantas, 1400, loja SS 151, Freguesia, CEP: 22.760-401, Tel:(021)32681184, endereço eletrônico:otaviano.carvalhoadv@gmail.com, a quem outorgo os poderes da cláusula AD JUDICIA E ET EXTRA, para atuar, no Foro em Geral, Instância ou Tribunal e os ESPECIAIS, podendo propor, recorrer, variar, reconvir, desistir, transigir, acordar, discordar, firmar compromisso, pagar, receber e dar quitação, endossar cheques, requerer e receber Alvará e Mandado de Pagamento junto a qualquer Instituição Financeira, Pública ou Privada e praticar todos os atos no fiel e bom desempenho do presente Mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva.

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2020

Assinatura: Guilherme da Silva Pinto
Nome Legível: Guilherme da Silva Pinto
CPF/MF n.º 084.643.234-6 RG n.º 10.527.880-8

otaviano.carvalhoadv@gmail.com | 21 96431-0179 | 999034393 | 3268-1184

Av. Geremário Dantas, 1400 Loja 151, Shopping Quality Freguesia Rio De Janeiro/RJ - CEP: 22.760-401





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Gustavo Corrêa da Silva Pinto,
(nacionalidade), Brasileira (estado civil), solteiro
(profissão), Pastelheiro, RG nº. 10524880-8, inscrito no
CPF sob o nº. 084.673.287-46, residente na Rua Rialta,
Magé, Rio de Janeiro.

DECLARO, para os devidos fins, nos termos da Lei n.º 7.115/83, especialmente para obter o benefício da Assistência Judicial Gratuita de que trata a Lei 1.060/50, que não possuo recursos para custear o presente processo e os honorários de advogado, sem prejuízo de minha sobrevivência e de minha família.

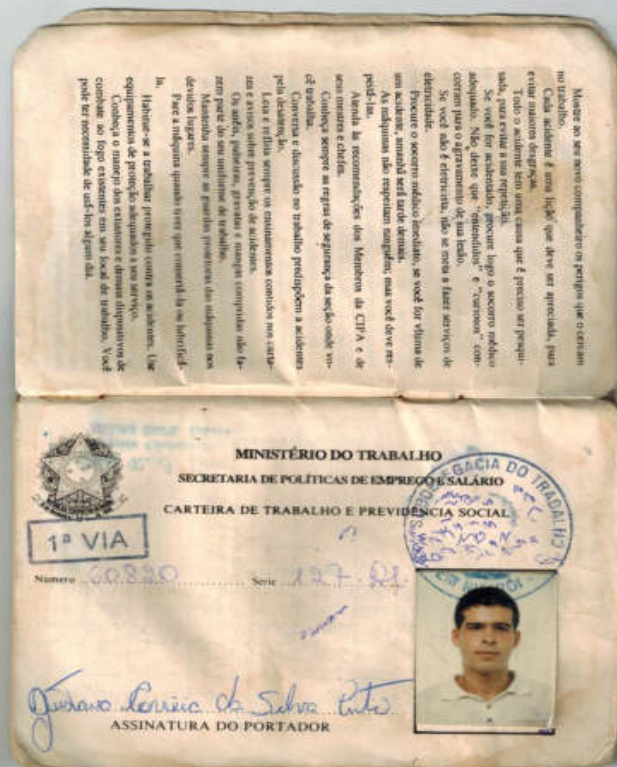
Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2020.

Gustavo Corrêa da S. Pinto
Assinatura

Endereço: Avenida Geremário Dantas, nº. 1400, loja 129, Freguesia, Tel: 3268-1184.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:07

Num. 53316458 - Pág. 54



CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	Franco Vieira Reformas Prediais Ltda.
CNPJ / MF	10.335.541/0001-24
Endereço	Rua Araguaia, nº 1042 / 405 Parte
Município	Rio de Janeiro Estado RJ
Esp. do Estabelecimento	Construção de Edifícios
Data de Admissão	24/09/2018
CBO nº	716515 - Pastilheiro
Registro nº	1
Fis./Ficha	12
Remuneração Especificada	R\$ 2.112,00
(R\$ mil, cento e duas mil)	
Carimbo e assinatura do empregador	
1ª	2ª
Data saída	de 19
Ass. do empregador ou a cargo dele	
1ª	2ª
Com. Dispensa CD Nº	

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	
CIC/CAF	
Rua	Nº
Município	Est.
Esp. do estabelecimento	
Cargo	
Data admissão	de 19
Registro nº	Fis./Ficha
Remuneração especificada	
Ass. do empregador ou a cargo dele	
1ª	2ª
Data saída	de 19
Ass. do empregador ou a cargo dele	
1ª	2ª
Com. Dispensa CD Nº	



BOAR/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REMISSAO		CPSA -		0000008067	
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008067			
INSC DT	HISTORICO	VALOR LANC.	RE LOTE	TERMINAL NUM CAIXA TRANSACAO AUTEN	DTVL	DTCOMP	TM
07/03/2018	01 SALDO INICIAL		0.00	74.09113	8100 667	180307	2549
08	PAGTO SALARIO	1.709.38		32.27242	6538 454	180408	5251
08	SAQUE CARTAO MAGNETICO	1.500.00	1.709.38	32.27242	6538 454	180408	5251
12	RSHOP-CAP DE SANT-10/03	200.00	209.38	32.27242	6538 454	180408	5251
13	PAGTO SALARIO	351.50		32.27242	6538 454	180408	5251
13	CXE 000018 SAQUE	360.00	360.88	32.27242	6538 454	180408	5251
13/03/2018	01 SALDO FINAL		0.88	32.27242	6538 454	180408	5251
05/04/2018	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		0.88	CA 72680	990672680	401.	00001
05/04/2018	01 SALDO INICIAL	1.713.38	1.714.06	74.09117	8100 667	180408	5251
06	CXE 000018 SAQUE	700.00		32.27242	6538 454	180408	5251
06	CXE 000026 SAQUE	700.00		32.27242	6538 454	180408	5251
06	CXE 000034 SAQUE	300.00		32.27242	6538 454	180408	5251
06	CXE 000042 SAQUE	10.00		32.27242	6538 454	180408	5251
10	CXE 001008 SAQUE	360.00	4.06	32.27242	6538 454	180408	5251
10	RSHOP-MERCADO FAV-10/04	17.45		32.27242	6538 454	180408	5251
11	PAGTO SALARIO	388.00		32.27242	6538 454	180408	5251
11	RSHOP-PAG*QUIOSQU-11/04	9.00	14.61	32.27242	6538 454	180408	5251
19	RSHOP-DROGARIA MA-19/04	5.50	6.61	32.27242	6538 454	180408	5251
25	CXE 000315 SAQUE	350.00	1.11	32.27242	6538 454	180408	5251
25	PAGTO VALE TRANSPORTE	351.50		32.27242	6538 454	180408	5251
25/04/2018	01 SALDO FINAL		2.61	74.09136	8100 667	180426	2623
07/05/2018	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		2.61	CA 72680	990672680	401.	00001
07/05/2018	01 SALDO INICIAL	1.709.58	1.712.19	74.09140	8100 667	180508	5251
08	CXE 000059 SAQUE	700.00		32.27242	6538 454	180508	5251
08	CXE 000067 SAQUE	700.00		32.27242	6538 454	180508	5251
08	CXE 000075 SAQUE	200.00		32.27242	6538 454	180508	5251
08	CXE 000083 SAQUE	100.00		32.27242	6538 454	180508	5251
08	RSHOP-DROGARIA PA-08/05	10.00		32.27242	6538 454	180508	5251
10	CXE 001594 SAQUE	510.00	2.19	32.27242	6538 454	180508	5251
10	PAGTO SALARIO	508.50		32.27242	6538 454	180508	5251
25	CXE 001214 SAQUE	500.00	0.69	32.27242	6538 454	180508	5251
25	PAGTO VALE TRANSPORTE	508.50		32.27242	6538 454	180508	5251
28/05/2018	01 SALDO FINAL		8.29	74.09136	8100 667	180528	0000
07/06/2018	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		8.29	CA 72680	990672680	401.	00001
07/06/2018	01 SALDO INICIAL	700.00	2.90	32.27242	6538 454	180607	5251
07	RSHOP-MERCADO PAD-07/06	52.30		32.27242	6538 454	180607	5251
07	RSHOP-MERCADO PAD-07/06	37.67		32.27242	6538 454	180607	5251
07	PAGTO SALARIO	1.762.26		32.27242	6538 454	180607	5251
08	CXE 001065 SAQUE	700.00	985.19	32.27242	6538 454	180608	5251
08	CXE 001073 SAQUE	250.00		32.27242	6538 454	180608	5251
08	RSHOP-AUTO POSTO -08/06	31.14		32.27242	6538 454	180608	5251
11	RSHOP-PAG*QUIOSQU-11/06	4.00		32.27242	6538 454	180608	5251
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	520.00		32.27242	6538 454	180608	5251
12	CXE 001149 SAQUE	490.00	520.05	32.27242	6538 454	180608	5251
12/06/2018	01 SALDO PARCIAL		30.05	74.09136	8100 667	180612	2623
				CA 72680	990672680	401.	00001
							CONTINUA PROXIMA PAGINA

CONTINUA PROXIMA PAGINA



BOAH/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO		CPRA -		0000000068	
INDESC DT	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008068			
		VALOR LANC.TO.	SALDO	HP LOZE	TERMINAL	NUM CAIXA	TRANSAÇÃO AUTEN
							IDV. CART.
12/06/2018	SALDO ANTERIOR						
12	RSHOP-GRUPO PROFE-12/06	21.46-	30.05	RE 03902.993003902	54	180612	0003 1
20	RSHOP-PADARIA CI -20/06	6.84-	8.59	CA 03198.990616142	401	0003 1	
25	CXE 002972 SAQUE	20.00-	1.75	RE 03902.993003902	54	180620	0003 1
25	CXE 003152 SAQUE	500.00-		CA 03902.993003902	54	180625	5281 1
25/06/2018	PAGTO VALE TRANSPORTE	520.00		CA 03902.990677627	401	180625	5003 1
25/06/2018	SALDO FINAL		1.75	74.09116.1 8100 667	180626	2003 1	
06/07/2018	SALDO INICIAL		1.75				
06	CXE 003293 SAQUE	1.500.00-					
06	RSHOP-MULTIMARKET-06/07	92.03-		32.62198.1* 9285 454	180706	5281 1	
06	PAGTO SALARIO	1.656.50		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
09	RSHOP-DROGARIA PA-09/07	10.00-	66.22	RE 03902.993003902	54	180709	0003 1
09	RSHOP-DROGARIA PA-09/07	10.00-		CA 03902.993003902	54	180709	0003 1
09	RSHOP-MERCADO PAD-07/07	32.16-		RE 03902.993003902	54	180709	0003 1
09	RSHOP-PAG*DRICOD-07/07	10.00-		CA 03902.993003902	54	180709	0003 1
09	RSHOP-PAG*QUIOSQU-09/07	4.00-	0.06	RE 03902.993003902	54	180709	0003 1
11	CXE 000943 SAQUE	550.00-		CA 03902.993003902	54	180709	0003 1
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	558.15		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
17	CXE 000018 SAQUE	8.00-	8.21	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
25	CXE 001149 SAQUE	555.00-	0.21	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
25/07/2018	PAGTO SALARIO	558.15	3.36	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
25/07/2018	SALDO FINAL		3.36	74.09114.1 8100 667	180726	2750 1	
03/08/2018	SALDO INICIAL		3.36				
01	CXE 000018 SAQUE	2.00-	1.36	32.10216.1* 0387 454	180801	5281 1	
07	CXE 001776 SAQUE	700.00-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
07	CXE 001784 SAQUE	750.00-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
07	CXE 001792 SAQUE	250.00-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
07	RSHOP-DROGARIA P-07/08	20.00-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
07	PAGTO SALARIO	1.721.93	3.29	RE 03902.993003902	54	180807	0003 1
13	CXE 005454 SAQUE	460.00-		CA 03902.993003902	54	180807	0003 1
13	PAGTO VALE TRANSPORTE	462.85	6.14	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
14	RSHOP-PAG*QUIOSQU-14/08	4.00-	2.14	RE 03902.993003902	54	180814	0003 1
17	CXE 000018 SAQUE	2.00-	0.14	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
24	CXE 000851 SAQUE	460.00-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
24/08/2018	PAGTO VALE TRANSPORTE	462.85	2.39	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
24/08/2018	SALDO FINAL		2.39	74.09098.1 8100 667	180826	2796 1	
06/09/2018	SALDO INICIAL		2.39				
06	CXE 004317 SAQUE	700.00-		32.60553.1* 2285 454	180906	5281 1	
06	RSHOP-AUTO POSTO -06/09	39.05-		CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
06	RSHOP-MERCADO PAD-06/09	72.88-		RE 03902.993003902	54	180906	0003 1
06	PAGTO SALARIO	1.703.13	900.19	CA 03902.993003902	54	180906	0003 1
10	CXE 000570 SAQUE 07/09	700.00-		CA 03902.993003902	54	180910	0003 1
10	RSHOP-MERCADO PAD-07/09	200.00-	6.19	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	240.00	240.19	CA 03902.990616142	401	0003 1	15 000018
13/09/2018	SALDO PARCIAL		240.19	74.09116.1 8100 667	180913	2819 1	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011715590672500000050524689

Número do documento: 22011715590672500000050524689

BOA/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO		CPSA -		0000000069	
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008069			
INDSC DT	HISTORICO	VALOR LANC.	SALDO	HP LOTE FI ORIG CD.	TRANSFERENCIA DTVL.DTCOMP.TM.	ID.	CART.
13/09/2018	SALDO ANTERIOR		240,19	32.40307	1* 5934 454	180913	5252 1
13 CXE	000164 SAQUE	200,00-		CA 60357	990660357	401	00039 15 000018
13 RSHOP-AUTO POSTO -13/09		20,00-		CA 03900	993000390	454	180913 000 15 000018
13 RSHOP-PAG*MERCADE-13/09		15,00-		RE 03900	993000390	454	180913 000 15 000018
13 RSHOP-PAG*MERCADE-13/09		5,00-	0,19	RE 03900	993000390	454	180913 000 15 000018
13/09/2018	SALDO FINAL		0,19	RE 03900	993000390	454	180913 000 15 000018
01/10/2018	SALDO INICIAL		0,19	32.40307	1* 5934 454	181001	5252 1
01 CXE	004424 SAQUE	300,00-		CA 60357	990660357	401	00044 15 000018
05 CXE	001925 SAQUE	300,00	0,19	CA 60357	990660357	401	00044 15 000018
05 RSHOP-AUTO POSTO -05/10		30,00-		CA 44757	990444757	454	181005 5251 15 000018
05 PAGTO SALARIO		434,11		RE 03900	993000390	454	181005 000 15 000018
11 CXE	000299 SAQUE	80,00-	4,30	CA 60357	990660357	401	00029 15 000018
11 CXE	000380 SAQUE	300,00-		CA 60357	990660357	401	00038 15 000018
11 PAGTO SALARIO		381,00	5,30	CA 60357	990660357	401	00038 15 000018
16 RSHOP-PAG*QUIOSQU-16/10		4,00-	1,30	CA 60357	990660357	401	00038 15 000018
26 RSHOP-MERCADO PAD-26/10		35,09-		CA 60357	990660357	401	00038 15 000018
26 PAGTO VALE TRANSPORTE		381,00	347,21	RE 03900	993000390	454	181027 000 15 000018
29 CXE 000547 SAQUE 27/10		300,00-		CA 60357	990660357	401	00054 15 000018
29 RSHOP-AUTO POSTO -27/10		24,15-		CA 60357	990660357	401	00054 15 000018
29 RSHOP-AVIARIO PAR-27/10		7,50-		RE 03900	993000390	454	181029 000 15 000018
29 RSHOP-PAG*MERCADE-27/10		13,60-	1,96	RE 03900	993000390	454	181029 000 15 000018
29/10/2018	SALDO FINAL		1,96	RE 03900	993000390	454	181029 000 15 000018
07/11/2018	SALDO INICIAL		1,96	32.40307	1* 5934 454	181107	0002 1
07 RSHOP-AVIARIO PAR-07/11		1,62-	0,34	RE 03900	993000390	454	181107 000 15 000018
08 CXE	001164 SAQUE	700,00-		CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
08 CXE	001172 SAQUE	540,00-		CA 71488	990671488	454	181108 500 15 000018
08 CXE	001180 SAQUE	520,00-		CA 71488	990671488	454	181108 500 15 000018
08 RSHOP-FETRANSFOR -08/11		50,00-		CA 71488	990671488	454	181108 500 15 000018
08 RSHOP-PADARIA LIL-08/11		7,25-		RE 03900	993000390	454	181108 000 15 000018
08 SAQUE S/CARTAO CXE000620		100,00-		RE 03900	993000390	454	181108 000 15 000018
08 PAGTO SALARIO		1.921,25	4,34	CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
12 RSHOP-KUFFURA CON-12/11		4,00-	0,34	CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
13 CXE	000836 SAQUE	320,00-		CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
13 PAGTO VALE TRANSPORTE		325,80	6,14	CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
14 RSHOP-AUTO POSTO -15/11		4,00-	2,14	RE 03900	993000390	454	181116 000 15 000018
23 CXE	001057 SAQUE	320,00-		CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
23 PAGTO SALARIO		325,80	7,94	CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
26 RSHOP-PAG*QUIOSQU-26/11		2,00-	3,94	RE 03900	993000390	454	181126 000 15 000018
28 RSHOP-KUFFURA CON-28/11		2,84-	1,10	RE 03900	993000390	454	181126 000 15 000018
30 CXE	001545 SAQUE	250,00-		CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
30 PAGTO SALARIO		276,49	27,59	CA 60357	990660357	401	00108 55044 15 000018
30/11/2018	SALDO FINAL		27,59	74.09116	1* 8100 667	182201	2935 1
BOA/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO		CPSA -		0000000070	
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008070			
INDSC DT	HISTORICO	VALOR LANC.	SALDO	HP LOTE FI ORIG CD.	TRANSFERENCIA DTVL.DTCOMP.TM.	ID.	CART.





Num. 53316458 - Pág. 60

07/03/2019	SALDO ANTERIOR			499.49-	TERMINAL NUM CAIXA TRANSACAO AUTEN ID. CART.	
07	CXE NM INTER	1.023,55-				
07	PAGTO SALARIO	1.923,02	400,05			
08	CXE 002840 SAQUE	400,00-	0,05			
12	CXE 000463 SAQUE	290,00-				
12	RSHOP-FETRANSPOR -12/02	50,00-				
13	PAGTO VALE TRANSPORTE	347,70	7,75			
13	RSHOP-PAG*LITOMAN-11/02	5,00-	2,75			
18	RSHOP-AVIARIO PAR-18/02	10,00-				
18	RSHOP-MERCADO PAD-18/02	10,06-				
18	RSHOP-PAG*MERCAID-18/02	17,00-				
18	PAGTO VALE TRANSPORTE	270,00				
19	CXE 000018 SAQUE	209,00-	235,69			
19	RSHOP-PAG*QUIOSQU-19/02	4,00-				
19	RSHOP-PAG*QUIOSQU-19/02	7,25-	24,44			
21	RSHOP-FETRANSPOR -21/02	20,00-				
21	RSHOP-FETRANSPOR -21/02	4,05-	0,39			
22	CXE 000943 SAQUE	270,00-				
22	PAGTO VALE TRANSPORTE	270,00	0,39			
22/02/2019	SALDO FINAL		0,39			
0221	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO			CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008071	
08/03/2019	SALDO INICIAL		0,39			
08	CXE 001925 SAQUE	300,00-				
08	CXE 001933 SAQUE	160,00-				
08	RSHOP-FETRANSPOR -08/03	20,00-				
08	CXE NM INTER	1.306,97-				
08	PAGTO SALARIO	1.795,25	8,67			
11	CXE 001952 SAQUE	500,00-				
11	RSHOP-AUTO POSTO -11/03	31,59-				
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	532,20	7,88			
14	PAGTO VALE TRANSPORTE	292,20	299,89			
18	CXE 001495 SAQUE	250,00-				
18	CXE 002295 SAQUE	40,00-	9,89			
21	RSHOP-KUPFURA C L-21/03	7,37-	2,52			
29	CXE 000497 SAQUE	270,00-				
29	RSHOP-ELIANE REST-29/03	16,50-				
29/03/2019	PAGTO SALARIO	291,19	7,21			
29/03/2019	SALDO FINAL		7,21			
0221	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO			CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.	FL.008071	
01/04/2019	SALDO INICIAL		0,21			
01	RSHOP-FETRANSPOR -01/04	7,00-				
05	CXE 001842 SAQUE	20,00-				
05	RSHOP-FETRANSPOR -05/04	34,00-				
05	CXE NM INTER	1.283,46-				
05	PAGTO SALARIO	1.829,17	521,92			
08	CXE 001377 SAQUE 05/04	50,00-				
08/04/2019	SALDO PARCIAL		471,92			
CONTINUA PROXIMA PAGINA						
EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - EMISSAO						
08/04/2019	12/09/2019	** ITAU **		CPSA		0000008072
0221	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO			CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.		
INESC DT	HISTORICO	VALOR LANC TO.	SALDO	HP LOTE	FL ORIG CD. TRANSFERENCIA	DTVL DTCP MP. TN.
TERMINAL NUM CAIXA TRANSACAO AUTEN ID. CART.						



[illegible]

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:07

Número do documento: 22011715590672500000050524689

INDSC DT	HISTORICO	VALOR LANC.	SALDO	HP	LOTE	FI	ORIG	CD.	TRANSFERENCIA	DTVL	DTCOMP	TM.
				TERMINAL	NUM	CAIXA	TRANSACAO	AUTEN	ID.	CART.		
02/07/2019	BALDO INICIAL		3.86	32	03908	1*	5934	454	190702	0001		
02	RSHOP-FAG*MECADI-02/07	3.22-		RE	03908	993003908						
03	PAGTO VALE TRANSPORTE	229.33	229.37	14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
03	CXE 000042 SAQUE	229.00-	1.97	14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
05	CXE 000018 SAQUE	14.00-		14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
05	RSHOP-AUTO POSTO -05/07	14.00-		14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
05	RSHOP-POSTO DE GA-05/07	34.69-		14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
05	PAGTO SALARIO	12.27-		14	09109	1*	8100	667	190703	8016	15	000018
08	CXE PAG TIT 175093615762	1.800.48	1.800.48	74	09121	1*	8100	667	190705	0003	15	000018
08	RSHOP-ADEGA GAROT-08/07	15.00-		32	03908	1*	5934	454	190708	0001		
08	RSHOP-MERCADO PAD-08/07	150.00-		32	03908	1*	5934	454	190708	0001		
08	RSHOP-MONTI SINAI-08/07	35.50-	8.80	32	03908	1*	5934	454	190708	0001	15	000018
11	RSHOP-D S PROEZA -11/07	129.00-		32	03908	1*	5934	454	190708	0001	15	000018
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	359.33	239.13	RE	03908	993003908						
15	CXE 000018 SAQUE 13/07	250.00-		14	09109	1*	8100	667	190711	0003	15	000018
15	RSHOP-MARCIA BICI-13/07	30.00-	9.13	14	09109	1*	8100	667	190711	0003	15	000018
16	PAGTO VALE TRANSPORTE	359.33	368.46	RE	03908	993003908						
17	CXE 000109 SAQUE	368.00-	0.46	14	09109	1*	8100	667	190715	0005	15	000018
29	CXE 002014 SAQUE	140.00-		14	09109	1*	8100	667	190717	0005	15	000018
29	RSHOP-MERCADO FAV-29/07	124.93-		14	09109	1*	8100	667	190729	0001	15	000018
29	PAGTO VALE TRANSPORTE	359.33	94.86	RE	03908	993003908						
30	RSHOP-MERCADO PAD-30/07	23.03-	71.83	14	09109	1*	8100	667	190730	0001	15	000018
30/07/2019	BALDO FINAL		71.83	RE	03908	993003908						





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Resumo Geral dos Haveres

Verba	Valor
13o salário, férias e verbas rescisórias	2.800,00
Equiparação Salarial	7.697,17
Reflexos da equiparação salarial nas demais verbas	1.597,67
Valores / verbas diversas	5.971,67
Subtotal	18.066,52
FGTS	2.008,50
Multa de 40% do FGTS	803,40
Subtotal	20.878,42
INSS	-1.110,80
IRRF (regime de caixa) [(R\$ 4.397,67 x 22,50%)-636,13]	-353,35
Total	19.414,28





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Evolução Salarial

Data	Salário	Salário efetivo	Total	Índice Correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	1.800,00	771,42	771,42	1,000000000	771,42	61,71	771,42	771,42
03/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
04/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
05/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
06/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
07/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
08/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
09/2018	1.800,00	1.440,00	1.440,00	1,000000000	1.440,00	115,20	1.440,00	1.440,00
Total					13.011,42	1.040,91		13.011,42





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

13o salário, férias e verbas rescisórias

Data	Descrição	Proporção	Valor	Valor Pago	Diferença	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
09/2018	13o. salário	8/12	1.200,00	0,00	1.200,00	1,000000000	1.200,00	96,00	1.200,00	1.200,00
09/2018	Férias Proporcionais	8/12	1.200,00	0,00	1.200,00	1,000000000	1.200,00	96,00	1.200,00	1.200,00
09/2018	Abono de férias proporcionais	8/12	400,00	0,00	400,00	1,000000000	400,00	32,00	400,00	400,00
Total							2.800,000	224,00		2.800,000





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Equiparação Salarial

Data	Salário	Salário Paradigma	Diferença	Diferença Efetiva	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	1.800,00	2.411,80	611,79	262,19	1,000000000	262,19	20,97	262,19	262,19
03/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
04/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
05/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
06/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
07/2018	1.800,00	2.886,40	1.086,40	1.086,40	1,000000000	1.086,40	86,91	1.086,40	1.086,40
08/2018	1.800,00	3.259,30	1.459,30	1.459,30	1,000000000	1.459,30	116,74	1.459,30	1.459,30
09/2018	1.800,00	2.649,10	849,10	679,28	1,000000000	679,28	54,34	679,28	679,28
Total						7.697,17	615,77		7.697,17





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Reflexos da equiparação salarial nos DSRs

Data	Equiparação Valor	Dias Úteis	Dias de descanso	Total	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	262,19	8	4	131,09	1,000000000	131,09	10,48	131,09	131,09
03/2018	1.052,50	21	10	501,19	1,000000000	501,19	40,09	501,19	501,19
04/2018	1.052,50	21	9	451,07	1,000000000	451,07	36,08	451,07	451,07
05/2018	1.052,50	21	10	501,19	1,000000000	501,19	40,09	501,19	501,19
06/2018	1.052,50	21	9	451,07	1,000000000	451,07	36,08	451,07	451,07
07/2018	1.086,40	22	9	444,43	1,000000000	444,43	35,55	444,43	444,43
08/2018	1.459,30	23	8	507,58	1,000000000	507,58	40,60	507,58	507,58
09/2018	679,28	16	8	339,64	1,000000000	339,64	27,17	339,64	339,64
Total						3.327,28	266,18		3.327,28





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Reflexos da equiparação salarial nas demais verbas

Data	Descrição	Proporção	Valor equiparação	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
09/2018	13o. salário	8/12	684,72	1,000000000	684,72	54,78	684,72	684,72
09/2018	Férias proporcionais	8/12	684,72	1,000000000	684,72	54,78	684,72	684,72
09/2018	Abono de férias proporcionais	8/12	228,24	1,000000000	228,24	18,26	228,24	228,24
Total					1.597,67	127,81		1.597,67





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Valores / verbas diversas

Data	Descrição	Valor	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
24/09/2018	Ticket Alimentacao	4.051,67	1,000000000	4.051,67	0,00	0,00	0,00
24/09/2019	Assiduidade	1.920,00	1,000000000	1.920,00	0,00	0,00	0,00
Total				5.971,67			





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS

Data	Base INSS	Base INSS	Base INSS	Aliquota	INSS da ação trabalhista	INSS retido	INSS a recolher limitado ao teto	Índice correção	Resultado	Base corrigida para INSS do
02/2018	0,00	262,19	262,19	8,00	20,97	0,00	20,97	1,000000000	20,97	262,19
03/2018	0,00	1.052,50	1.052,50	8,00	84,20	0,00	84,20	1,000000000	84,20	1.052,50
04/2018	0,00	1.052,50	1.052,50	8,00	84,20	0,00	84,20	1,000000000	84,20	1.052,50
05/2018	0,00	1.052,50	1.052,50	8,00	84,20	0,00	84,20	1,000000000	84,20	1.052,50
06/2018	0,00	1.052,50	1.052,50	8,00	84,20	0,00	84,20	1,000000000	84,20	1.052,50
07/2018	0,00	1.086,40	1.086,40	8,00	86,91	0,00	86,91	1,000000000	86,91	1.086,40
08/2018	0,00	1.459,30	1.459,30	8,00	116,74	0,00	116,74	1,000000000	116,74	1.459,30
09/2018	0,00	1.706,35	1.706,35	9,00	153,57	0,00	153,57	1,000000000	153,57	1.706,35
Total									715,00	8.724,25





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS - 13o salário

Data	Base INSS	Base INSS	Base INSS	Aliquota	INSS da ação trabalhista	INSS retido	INSS a recolher limitado ao teto	Índice correção	Resultado	Base corrigida para INSS do
02/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
03/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
04/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
05/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
06/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
07/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
08/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
09/2018	0,00	1.884,71	1.884,71	9,00	169,62	0,00	169,62	1,000000000	169,62	1.884,71
Total									169,62	1.884,71





Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS - Férias

Data	Base INSS	Base INSS	Base INSS total	Aliquota	INSS da ação trabalhista	INSS retido	INSS a recolher limitado ao teto	Índice correção	Resultado	Base corrigida para INSS do
02/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
03/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
04/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
05/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
06/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
07/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
08/2018	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	1,000000000	0,00	0,00
09/2018	0,00	2.512,95	2.512,95	9,00	226,16	0,00	226,16	1,000000000	226,16	2.512,95
Total									226,16	2.512,95



Mês	Salário Recebido	Piso do Sindicado	Vale Transporte	
17/02/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 8	R\$271,20
01/03/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/04/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/05/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/06/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/07/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 22	R\$745,80
01/08/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 23	R\$1.118,70
24/09/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 15	R\$508,50

Mês	Assiduidade
17/02/2018	R\$240,00
01/03/2018	R\$240,00
01/04/2018	R\$240,00
01/05/2018	R\$240,00
01/06/2018	R\$240,00
01/07/2018	R\$240,00
01/08/2018	R\$240,00
24/09/2018	R\$240,00
Total:	R\$1.920,00

Mês	Alimentação
17/02/2018	R\$311,67
01/03/2018	R\$550,00
01/04/2018	R\$550,00
01/05/2018	R\$550,00
01/06/2018	R\$550,00
01/07/2018	R\$550,00
01/08/2018	R\$550,00
24/09/2018	R\$440,00
Total:	R\$4.051,67



Salário a ser solicitado
R\$2.411,80
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.886,40
R\$3.259,30
R\$2.649,10



Benefícios do período com Carteira de Trabalho Assinada – GUSTAVO (PASTILHEIRO)

Assiduidade:

2018

Setembro (6 Dias) – R\$48,00

Outubro – R\$240,00

Novembro – R\$240,00

Dezembro – R\$240,00

2019

Janeiro – R\$240,00

Fevereiro – R\$240,00

Março – R\$240,00

Abril – R\$240,00

Maior – R\$240,00

Junho – R\$240,00

Julho – R\$240,00

Agosto – R\$240,00

Setembro – R\$240,00

Outubro – R\$240,00

Novembro – R\$240,00

Dezembro (10 Dias) – R\$ 80,00

TOTAL A SER PAGO DE ASSIDUIDADE: R\$3.488,00



Alimentação:

2018

Setembro (6 Dias) – R\$109,99

Outubro – R\$550,00

Novembro – R\$550,00

Dezembro – R\$550,00

2019

Janeiro – R\$550,00

Fevereiro – R\$550,00

Março – R\$550,00

Abril – R\$550,00

Maior – R\$550,00

Junho – R\$550,00

Julho – R\$550,00

Agosto – R\$550,00

Setembro – R\$550,00

Outubro – R\$550,00

Novembro – R\$550,00

Dezembro (10 Dias) – R\$ 183,00

TOTAL A SER PAGO DE ALIMENTAÇÃO: R\$7.992,99





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
34ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro
ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034
RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO
RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA

DESPACHO PJe

Considerando o art. 6º do Ato 11/2020 do Corregedor Geral da Justiça do Trabalho, que facultou aos juízes de primeiro grau a utilização do rito processual estabelecido no artigo 335 do CPC quanto à apresentação de defesa, inclusive sob pena de revelia preservando, contudo, a possibilidade de as partes requererem a qualquer tempo, em conjunto (art. 190 do CPC), a realização de audiência conciliatória;

Considerando que as autoridades de saúde têm sinalizado que a prevenção ao contágio pelo coronavírus exigirá a prorrogação das medidas de isolamento social, o que, consequentemente, impedirá a retomada de atividades presenciais no âmbito do TRT/RJ, em tempo breve;

Considerando as inúmeras dificuldades que o isolamento social vem impondo às pessoas, que nem sempre dispõem de meios para acessar às ferramentas tecnológicas oferecidas por esta Justiça.

Decido adotar, temporariamente, as disposições contidas no art. 335, do CPC e determino:

1) Notifique-se a parte reclamada, **por E-Carta**, para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. **Prazo de 15 dias.**

2) Apresentada a defesa, notifique-se a parte autora para se manifestar e especificar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 dias.

Decorrido o prazo sem apresentação da defesa, venham os autos conclusos para despacho.

3) Na hipótese de conciliação, a qualquer tempo, as partes poderão apresentar minuta do acordo, em petição conjunta ou petições sucessivas, que será imediatamente levada à análise deste juízo.

4) Sendo necessária **audiência de conciliação** ou de instrução, poderá ser realizada por videoconferência (Ato Conjunto 6/2020 Presidência/Corregedoria do TRT/RJ) e as partes deverão informar nos seus prazos, os endereços eletrônicos dos advogados, partes e

 Assinado eletronicamente por: MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS - Juntado em: 30/06/2020 19:09:17 - 8f8faaf



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011715590672500000050524689>
Número do documento: 22011715590672500000050524689

testemunhas, para que possam ser convidadas à sessão pelo Webex, em data a ser oportunamente designada.

5) Não havendo mais provas a produzir, nos termos do art. 355, I do CPC, os autos devem ser remetidos para a sentença, para o juiz que estiver na titularidade da Vara no momento da conclusão.


RIO DE JANEIRO/RJ, 30 de junho de 2020.

MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS
Juiz do Trabalho Substituto



INTIMAÇÃO

Fica V. Sa. intimado para tomar ciência do seguinte documento:

	<p>PODER JUDICIÁRIO JUSTIÇA DO TRABALHO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO 34ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034 RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA</p>
---	--

DESPACHO PJe

Considerando o art. 6º do Ato 11/2020 do Corregedor Geral da Justiça do Trabalho, que facultou aos juízes de primeiro grau a utilização do rito processual estabelecido no artigo 335 do CPC quanto à apresentação de defesa, inclusive sob pena de revelia preservando, contudo, a possibilidade de as partes requererem a qualquer tempo, em conjunto (art. 190 do CPC), a realização de audiência conciliatória;

Considerando que as autoridades de saúde têm sinalizado que a prevenção ao contágio pelo coronavírus exigirá a prorrogação das medidas de isolamento social, o que, consequentemente, impedirá a retomada de atividades presenciais no âmbito do TRT/RJ, em tempo breve;

Considerando as inúmeras dificuldades que o isolamento social vem impondo às pessoas, que nem sempre dispõem de meios para acessar às ferramentas tecnológicas oferecidas por esta Justiça.

Decido adotar, temporariamente, as disposições contidas no art. 335, do CPC e determino:

- 1) Notifique-se a parte reclamada, **por E-Carta**, para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. **Prazo de 15 dias.**
- 2) Apresentada a defesa, notifique-se a parte autora para se manifestar e especificar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 dias.

Decorrido o prazo sem apresentação da defesa, venham os autos conclusos para despacho.

 Assinado eletronicamente por: MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS - Juntado em: 30/06/2020 19:10:18 - 4f49b71



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011715590672500000050524689>
Número do documento: 22011715590672500000050524689

3) Na hipótese de conciliação, a qualquer tempo, as partes poderão apresentar minuta do acordo, em petição conjunta ou petições sucessivas, que será imediatamente levada à análise deste juízo.

4) Sendo necessária **audiência de** conciliação ou de instrução, poderá ser realizada por videoconferência (Ato Conjunto 6/2020 Presidência/Corregedoria do TRT/RJ) e as partes deverão informar nos seus prazos, os endereços eletrônicos dos advogados, partes e testemunhas, para que possam ser convidadas à sessão pelo Webex, em data a ser oportunamente designada.

5) Não havendo mais provas a produzir, nos termos do art. 355, I do CPC, os autos devem ser remetidos para a sentença, para o juiz que estiver na titularidade da Vara no momento da conclusão.

RIO DE JANEIRO/RJ, 30 de junho de 2020.

MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS
Juiz do Trabalho Substituto





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
34ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO
ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034
RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO
RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA

DESTINATÁRIO(S): FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA
RUA ARAGUAIA , 1042, apto 406 parte, FREGUESIA (JACAREPAGUA), RIO DE JANEIRO
/RJ - CEP: 22745-271

NOTIFICAÇÃO PJe

Fica(m) o(s) destinatário(s) acima indicado(s) notificado(s) para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. Prazo de 15 dias.

Em caso de dúvida, acesse a página:

<http://www.trt1.jus.br/processo-judicial-eletronico>

NAO APAGAR NENHUM CARACTERE DESTA LINHA. ESTE DOCUMENTO SERA ENVIADO VIA ECARTA.

RIO DE JANEIRO/RJ, 06 de julho de 2020.

SUIAN LOPES
Assessor



SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
fb3a7bb	06/02/2020 18:35	Petição Inicial	Petição Inicial
0f35a6a	06/02/2020 18:35	Carteira de Identidade/Registro Geral (RG)	Carteira de Identidade/Registro Geral (RG)
a559db6	06/02/2020 18:35	Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)	Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
b03e058	06/02/2020 18:35	Procuração	Procuração
04bbd70	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
8dcb830	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
c76f601	06/02/2020 18:35	Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)	Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
9769168	06/02/2020 18:35	Extrato Bancário	Extrato Bancário
a937bef	06/02/2020 18:35	80 - Documento Diverso	Documento Diverso
f2c045b	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
6defa04	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
8f8faaf	30/06/2020 19:09	Despacho	Despacho
4f49b71	30/06/2020 19:10	Intimação	Intimação
405f861	06/07/2020 14:25	Intimação	Intimação



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160457137 **Cidade:** Esperança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/08/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÃO ESQUERDA

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MÃO ESQUERDA 50% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160457137 **Cidade:** Esperança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME REFERE DOR, APRESENTA HIPOTROFIA E LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DOS 4º E 5º DEDOS DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes: Limitação funcional da mão esquerda

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/08/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Márcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: EDSON LEONARDO DA SILVA, brasileiro(a), estado civil: CASADO
Profissão: AGRICULTOR, portador(a) do RG 2553334, órgão expedidor SSP/PB
e do CPF: 034.152.324-09, residente no(a) SÍTIO BENEFÍCIO
nº 511, bairro: ZONA RURAL, município: ESPERANÇA PB.

OUTORGADO:

Nome: ADRIANA ESPÍOLA DOS SANTOS FRANCISCO, brasileiro(a), estado civil: CASADA
Profissão: ESTAGIÁRIA, portador(a) do RG 2435967, órgão expedidor SSP/PB
e do CPF: 039.798.274-70, residente no(a) RUA PROFESSOR ATAÍDE
nº 382, bairro: CENTRO, município: ALAGOA NOVA PB.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato da vítima EDSON LEONARDO DA SILVA

Local e Data: 18-04-16 ESPERANÇA-PB

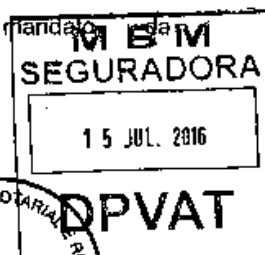


Edson Leonardo da Silva

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

RECONHECIMENTO
FELICIA PE'ATAIDE ALVES
Assessoria Jurídica de Oliveira - 283 - Central - 55051-250
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
EDSON LEONARDO DA SILVA
Esperança/PB 18/04/2016
Em testemunho da verdade, dou fe
Escritor: Carmonise Gonçalves Alves
Selo Digital: ADE92537-210V
Confira os dados em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

Carmonise Gonçalves Alves
ESCREVENTE



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **EDSON LEONARDO DA SILVA** Sinistro: **3160457137** Data: **23/01/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO BENEFICIO, SN - ZONA RURAL - Esperança - PB - CEP 58135-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **2153134**

Data local do exame: [**10/08/2016**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE 4° E 5° METACARPOS DA MÃO ESQUERDA, AO EXAME REFERE DOR, APRESENTA HIPOTROFIA E LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DOS 4° E 5° DEDOS DA MÃO ESQUERDA.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

FRATURA DE 4° E 5° METACARPOS SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional da mão esquerda

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Mão esquerda

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Márcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE ESPERANCA/PB**

Processo n.º 08253552120198150001

MBM SEGURADORA S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EDSON LEONARDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ESPERANCA, 16 de dezembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/01/2022 15:59:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011715590803700000050524690>
Número do documento: 22011715590803700000050524690

Num. 53316459 - Pág. 2