

---

# Menezes & Rodrigues

---

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### **OUTORGANTE:**

**GIVANILSON NUNES DA SILVA**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF nº 110.627.554-30 e RG 3.948.681 SSDS/PB residente e domiciliado na Sítio Tavares, s/n, Zona Rural.

---

**OUTORGADO:** **THIAGO JOSÉ MENEZES CARDOSO**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/PB 19.496**, **Thais Emmanuelle Menezes Cardoso**, brasileira, divorciada, Estagiária inscrita na OAB/PB 11.619- E , inscrita no CPF 056.331.454-02 e ambos com endereço profissional na Rua Ana Gama e Melo, 163, Mangabeira I, CEP 58055-510, FONE/FAX (83) 3566-0339, João Pessoa/PB, onde receberá as notificações e intimações de estilo.

### **PODERES:**

Poderes da cláusula “ad judicia et extra”, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro geral, conforme estabelecido no art. 105 do CPC, e os especiais para requerer assistência judiciária gratuita, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais.

Em remuneração aos serviços profissionais supracitados, pagarei aos advogados outorgados, ou a quem legalmente os substituir, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor apurado na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada à retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositada em conta do outorgante, em favor dos advogados contratados (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertence exclusivamente ao advogado.

Rio Tinto, 30 de dezembro de 2019.  
Givanilson Nunes da Silva

**OUTORGANTE**

---

## ADVOCACIA E CONSULTORIA

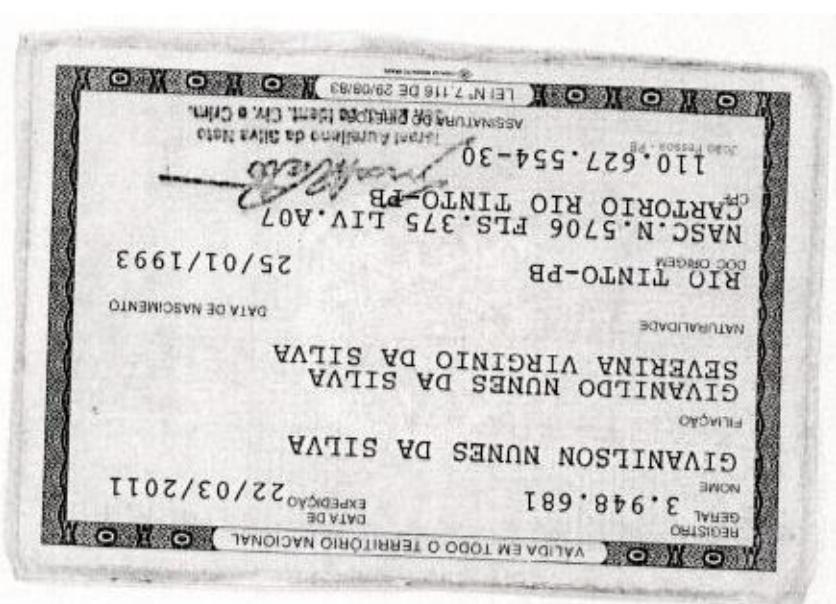
Rua Ana Gama e melo, s/n, Mangabeira, João Pessoa-PB

Fone: (83) 3566-0339  
dibs.jp@gmail.com  
thiago.jurista@gmail.com



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482243500000029955434>  
Número do documento: 20060218482243500000029955434

Num. 31217382 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:22  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482243500000029955434  
Número do documento: 20060218482243500000029955434

Num. 31217382 - Pág. 2



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00224.01.2018.1.02.011**



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00224.01.2018.1.02.011, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:05 horas do dia 14 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 11<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Nélio Carneiro dos Santos, matrícula 1357280, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Givanilson Nunes da Silva**, CPF nº 110.627.554-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro (a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Severina Virginio da Silva e Givanildo Nunes da Silva, natural de Rio Tinto/PB, nascido(a) em 24/01/1993 (25 anos de idade), residente e domiciliado (a) no(a) Sítio Tavares, Nº s/nº, complemento casa, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Zona Rural, na cidade de Rio Tinto/PB, telefone(s) para contato (83) 99326-4566.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Sítio Tavares, Próximo a Sua Residencia, nº s/nº, Casa, Zona Rural, Rio Tinto/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 19/06/16 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS DE COR VERMELHA, DE PLACA OEV-2108-PB, CHASSI Nº 9C2JCH110BR801255, NOME DE ARISTOTELES FERNANDES DE ALBUQUERQUE, AO ULTRAPASSAR O QUEBRA MOLAS PRÓXIMO A CASA DE SEU RAIMUNDO, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE MAMANGUAPE, E LOGO APÓS FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA NESTA CAPITAL CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA CRM PB 2329, DATADO DE 31/10/2016.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

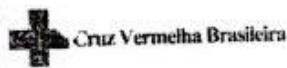
João Pessoa/PB, 14 de agosto de 2018.

CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigacao

GIVANILSON NUNES DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 00224.01.2018.1.02.011





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 928175



#### Identificação do paciente

ID 1049963	Nome GIVANILSON NUNES DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 25/01/1993	Idade 23 anos 4 meses 25 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe SEVERINA VIRGINIO DA SILVA				Pai
Escolaridade <b>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b>				Responsável (Parentesco) JOSENEIDE VIRGINIO - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991362399	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3948681	Nº Cns		
Local de procedência RIO TINTO		Type MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade RIO TINTO	CBO/R		

#### Endereço

CEP 58297000	Município de residência RIO TINTO	UF PB	Logradouro TAVARES
Número SN	Complemento		Bairro ZOA RURAL

#### Admissão

Data e Hora 19/06/2016 20:43:12	Número da pulseira 4674008	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente RESIDENCIA
Classificação de risco		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA DE UM NIVEL A OUTRO

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU		Quem transportou	

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉 mmHg	Temperatura 12 JUN 2019
--------------	------------	----------------------------

#### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasomografia T1
Dados clínicos						
<p><i>AG. PROTOCOLO JOÃO PESSOA</i></p> <p><i>TOMOGRAFIA</i></p> <p><i>Cranio + Face</i></p> <p><i>DATA: 19/06/16</i></p>						
Diagnóstico						
Atendido por FELIX GONCALVES DE MEDEIROS FILHO						
Imprimir						
Tempo 02min 42seg						

19.06.2016 Nice  
21:50h

TE

Queda moto

Glasgow 15

Pupilas fixas

Sem deficit

Exame Normal

Imagem:

Bifida  
Acta Nervosa

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota  
Neurocirurgia  
CRM-PB: 6800



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	GIVANILSON NUNES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	25/01/93
NOME DA MÃE	SEVERINA VIRGINIO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	928.175
DATA DO ATENDIMENTO	19/06/16
HORA DO ATENDIMENTO	20:43
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS MÚLTIPLOS NA FACE E NO COURO CABELOUO
CID 10	S01.7 + S01.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando trauma na face, com edema e ferimentos corto-contusos. Pupilas fotorreagentes e isocônicas. Presença também de ferimentos múltiplos no couro cabeludo. TC de face: sem fraturas.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Ultrassonografia do abdômen total

RX de coluna cervical P

RX de torax AP

RX de bacia AP

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

### TRATAMENTO:

Suturas dos ferimentos na cabeça.

ALTA HOSPITALAR: 20/06/16

DATA DA EMISSÃO: 31/10/16

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





# Primeiro Atendimento Médico

4674008  
GIVANILEON NUNES DA SILVA BE.: 928175  
DT. NASC.: 26/01/1993  
MRE: SEVERINA VIRGINIO DA SILVA  
END.: TAVARES  
N. IN - ZONA RURAL  
RIO TINTO  
PONE: ()  
CELULAR: (83) 991382399  
IDADE: 23  
DT. ENTRADA: 19/06/2016 20:43:12

## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

### DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

- Vítima de acidente de moto. Sem capacete.  
- 20m de altura. Nega cintos. Nega lesões.  
- Dificuldade para falar.  
- O rosto molhado + frio + edema.  
O pulso é lento + fraco  
O paciente está consciente  
O coração está regular

*Alberto Barros Araujo*  
Médico Residente - Cirurgia Geral  
CRM-PB 10295

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Pérvias  Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

#### VENTILAÇÃO:

TRAQUÉIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade  
 Com dificuldade

#### ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

#### ( ) APNEIA

#### AUSCULTA PULMONAR:

##### 1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal  
 Rude  
 Diminuído  
 Ausente

Presente e normal  
 Rude  
 Diminuído  
 Ausente

##### 2- RUIDOS

sim  
 não

HTD Roncos  
Sibilos  
Estertores

HTE Roncos  
Sibilos  
Estertores

### CIRCULAÇÃO

#### COR DA PELE:

Normal  Pálida  Cianótica

Pletórica  Ictérica

Normal  Quente  Fria

Normal  Aumentado

Fino  Ausente

#### AUSCUTA CARDIÁCA

##### RÍTIMO

Regular  Irregular  Ausente

##### BULHAS

Normatonéticas  Hipofonéticas

Hipofonéticas  Ausente

##### SOPRO

Presente  Ausente

##### BE OU B4

Sim  Não

##### FC: 87 bpm PA: 110 x 80 mmHg T: \_\_\_\_\_ °C

##### ECG:

##### EPA: 14 mm

##### NET: 128

#### ABDOMEN:

*0300 ml de urina.  
Sem sinais de  
irritação peritoneal.*

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

#### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas:  Fotorreatente  Paralisadas  Isocôricas  Anisocôricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow: *15*

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:	<i>15</i>			Nenhuma	1



## **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**



F(NG).ENF.018-1

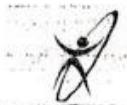


Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482288800000029955437>  
Número do documento: 20060218482288800000029955437

Num. 31217386 - Pág. 5



## **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

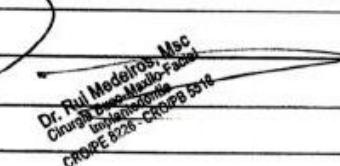


## **BE/PRONTUÁRIO**

**Nome do paciente**

4674000 BE 920175  
GIVANILSON NUNES DA SILVA  
DT. NASC.: 25/01/1993  
MAE: SEVERINA VIRGINIO DE S...  
...A

END.: TAVARES  
N. SN - ZOA RURAL  
RIO TINTO  
FONE: ()  
CELULAR: (83) 891302359  
IDADE: 23  
DT. ENTRADA: 19/06/2016 20:43:13

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		Pt vítima de trauma da face por acidente motociclista.
20/06/146	00:00	<p>Abdome:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Edema facial</li> <li>(3mm)</li> <li>* PCC multiple em face</li> <li>* Odontos parcial</li> <li>* Pilor paroxysm</li> <li>* Sem gagueira ou laringe</li> </ul>
		Tc da face sem fraturas da face
		<p>cro- Limpeza + atue</p> <p>ptice Bmf</p> <p>Procedimento de Cirurgia Geral =&gt;</p> <p>Extensão peritoneal em caso contido</p>
20/06/146		<p># CIRURGIA GERAL 09:00*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ROBL 2100 SUTURA DO CORPO</li> <li>- COBRIURO.</li> <li>- FIRST SEM ALTERAÇÕES</li> <li>- 20210 GRAM 06 TROM SEM ALTERAÇÕES</li> <li>- COI DCTO DO CORPO GERAL</li> </ul>
		 <p>Alberto Barros Araujo Médico Residente - Cirurgia Geral</p>

Alberto Barros Araujo  
Médico Residente - Clínica Geral  
CRM PR 1...

FONG ENE 018-1



## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado →	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efirsema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorragia 35 Sinais de Isquemia 36

OBS.:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) % Graus de queimadura: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

Radiografias *decorrente, traqueia, bexiga*  
 Ultrassonografia (FAST) *abdomen*  
 Tomografia computadorizada *abdomen*

( ) Lavado peritoneal  
 ( ) Gasometria arterial  
 ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>OTONOMOMETRO INICIAL</i>		<i>Alberto Barros Araujo</i> Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 10295
2	<i>SAT</i>		
3	<i>VACINA ANTI-TETÂNICA (FC)</i>		
4	<i>EROPARTE 7 MM EST 100% (FC)</i>		<i>Alberto Barros Araujo</i> Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 10295
5	<i>SEC PROTEC</i>		
6	<i>ABOCO GRANDES + TC</i>		
7	<i>AVULSAZ. REC</i>		
8	<i>REANALISADO</i>		
9			
10			

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NCR / GTF às : do dia / /  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às : do dia / /

DESTINO DO PACIENTE ( ) Centro cirúrgico

( ) Transferência (unidade de saúde)

( ) Internado (setor)

( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revalia ( ) Desistência

( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

*Alberto Barros Araujo*  
Médico Residente - Cirurgia Geral  
CRM-PB 10295

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

**NOME: GIVANILSON NUNES NDA SILVA**

**BE: 928175**

19/06/2016 21:42:46

### **ULTRASONOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL – FAST**

Ausência de líquido livre na cavidade peritoneal.

**OBS: exame realizado em condições de urgência / emergência.**

**Dra. Danielle Cavalcante de Sá Pereira**  
**CRM 6088**

Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação das imagens obtidas. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais aprofundada. Deve-se ainda considerar o fato do exame ter sido realizado em condições de urgência / emergência, muitas vezes prejudicando o adequado posicionamento e preparo do paciente, diante de suas limitações clínicas.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

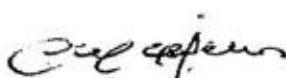
**NOME: GIVANILSON NUNES DA SILVA  
BE: 928175  
DATA: 21.05.2016  
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 19.06.2016**

RX. COLUNA CERVICAL P  
VÉRTEBRAS CERVICais VISIBILIZADAS DE ASPECTO NORMAL.

RX. TÓRAX AP  
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.  
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.  
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

RX. BACIA AP  
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.  
AUSÊNCIA DE FRATURA.

*Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.  
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.*

  
**DR. CAIO MARIO MEDEIROS  
RADIOLOGISTA CRM 3645**



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482288800000029955437>  
Número do documento: 20060218482288800000029955437

Num. 31217386 - Pág. 9

Audiometria  
Acupuntura  
Alergologia  
Angiologia  
Cardiologia  
Cirurgia Geral  
Cirurgia Plástica  
Clínica Médica  
Dermatologia  
Fisioterapia  
Endocrinologia  
Endoscopia  
Eletrocardiograma  
Eletroencefalograma  
Gastroenterologia  
Geriatria  
Ginecologia  
Holter 24 horas  
Laboratório  
Mastologia  
Mamografia  
M.A.P.A.  
Neurologia  
Nefrologia  
Nutrição  
Nutrição Otimolecular  
Odontologia  
Otorrinolaringologia  
Oftalmologia  
Ortopedia  
Pediatra  
Pneumologia  
Psicologia  
Psiquiatria  
Proctologia  
Radiologia Geral  
Reumatologia  
SI Enfermagem  
SI Pcq. Procedimentos  
Teste Urográfico  
Ultrasomografia  
Urologia



Isauro Modesto

Paciente Giovanni Nunes  
de Silva, rapaz acidentado  
de moto no dia 19/06/16  
com traumatismo craniano  
e feridas abertas hospitalar dia  
20/06/16, com queixa  
de hipotensão. Exame clínico  
no momen otoescópico normal  
exame audiográfico apresenta  
perda auditiva profunda  
a gran profundas bilaterais  
dia 17/03.

João Pessoa, 06-6-19

O PACIENTE TEVE DIREITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS A PARTIR DA CONSULTA  
Rua Francisco Manoel, 77 - Jaguaribe - Fones: (85) 2106-8568 2106-8569  
hospsaoluz@bol.com.br



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482288800000029955437>  
Número do documento: 20060218482288800000029955437

Num. 31217386 - Pág. 10



Dra. Suzyanne Oliveira

Oftalmologista | CRM 5688-PR

MEMBRO TITULAR DO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Para: GIVANILSON NUNES DA SILVA  
Convênio: PARTICULAR

Dados Clínicos:

BAV EM OLHO ESQUERDO QUE RELACIONA AO TRAUMA EM 2016. ACIDENTE DE MOTO.

CID H54.5

'Observação: AVALIAR SE A VIA OPTICA ESTA LESIONADA.  
COM CORTES

JOAO PESSOA, 11/06/2019

Dra. SUZYANNE Oliveira  
CRM 5688 Oftalmologista  
OFTALMOLOGISTA CRM-PB 5688



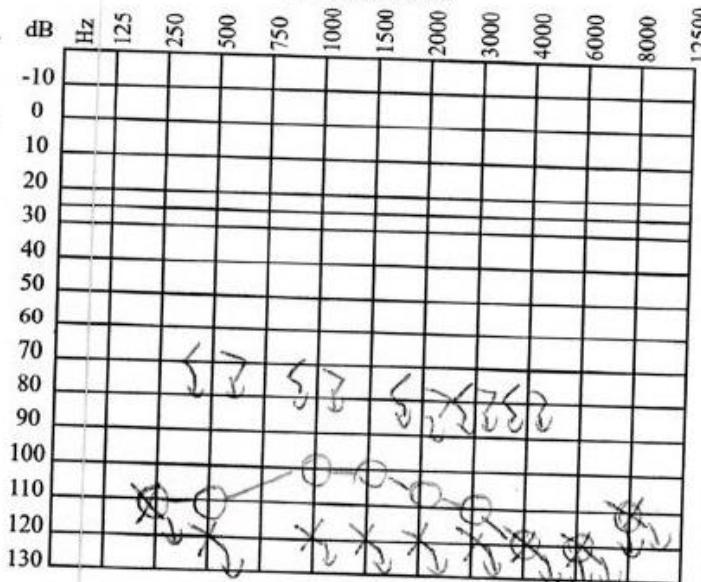
Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482288800000029955437>  
Número do documento: 20060218482288800000029955437

Num. 31217386 - Pág. 11

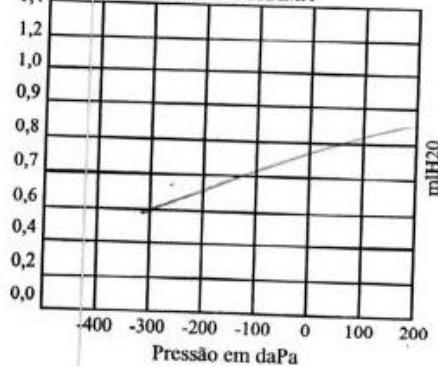
### Avaliação Audiológica

NOME: Giovanni Nunes da Silveira RG: \_\_\_\_\_  
 IDADE: 26 SEXO: M PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
 SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ Audiômetro: ADD2000 Imitanciómetro: \_\_\_\_\_ DATA: 06/06/19

#### AUDIOGRAMA



#### TIMPANOGRAMA



Médias/dBNAs	
OD	OE
VO	120 ↑ 110
VA	105 ↑ 110

Mascaramento - dBNB		
VAD	até	YOD
VAE	até	VOE

#### IRF - OD

	dBNA	%	Masc.
Mono			dBNS
Dis			dBNS
Tri			dBNS

#### IRF - OE

	dBNA	%	Masc.
Mono			dBNS
Dis			dBNS
Tri			dBNS

#### SRT dBNA Masc.

OD		dBNS
OE		dBNS

#### SDT dBNA Masc.

OD		dBNS
OE		dBNS

#### Níveis de Desconforto Tonal

Freq.	0,5	1	2	4	KHz
OD					dBNA
OE					dBNA

#### FALA

OD		dBNA
OE		dBNA

Reflexo Acústico Estapediano (R.A.F.)									
c/g	limiar	CL	difer.	IL	limiar	CL	difer.	IL	
500									
1000									
2000									
4000									
Direito					Esquerdo				
Marcação por aferência									

Audiometria - Resultado: Pérdida auditiva sensorineural de grau profundo bilateramente.

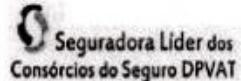
Imitanciometria - Resultado:

OBS.:

*Mariana Saraiwa Garcia*  
Médico  
Fonoaudióloga  
CRF-R: 9636



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0199990/19

**Vítima:** GIVANILSON NUNES DA SILVA

**CPF:** 110.627.554-30

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 19/06/2016

**Titular do CPF:** GIVANILSON NUNES DA SILVA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

#### JACQUELINE PONTES DA COSTA : 076.255.207-73

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### GIVANILSON NUNES DA SILVA : 110.627.554-30

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

*Sinistro nº 3190377255*

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/06/2019  
Nome: JACQUELINE PONTES DA COSTA  
CPF: 076.255.207-73

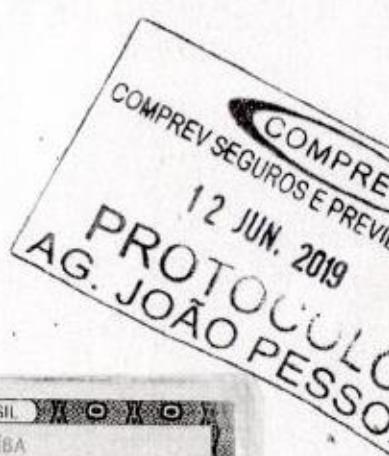
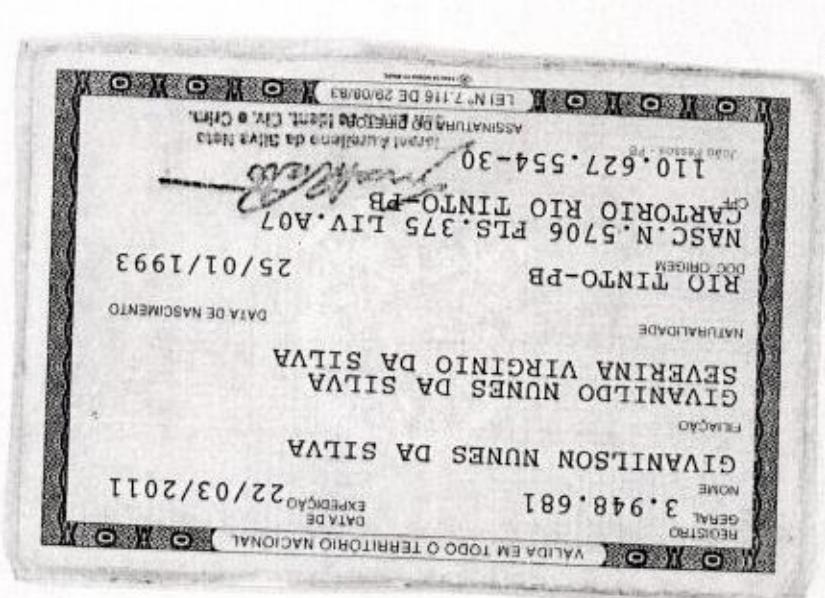
#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/06/2019  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

*JACQUELINE PONTES DA COSTA*

*NATALIA SOARES ALVES DA SILVA*





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Aristoteles Fernandes de Albuquerque,  
RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição / / , Órgão \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº 954.193.574.53, com Domicílio na  
cidade de 1940 PESSOA, no Estado de PARAÍBA, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada) DEPUTADO B. M. CARVALHO,  
nº 68, complemento, APT., declaro, sob as penas da Lei, que  
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima GIVANILSON NUNES DA SILVA,  
cujo o condutor era GIVANILSON NUNES DA SILVA.

Veículo: MOTOCICLETA

Ano: 2011

Modelo: HONDA CG FAN 125

Placa: 0E V - 2108 - PB

Chassi: 9C2JC4110BR801255

Data do acidente: 19 - 06 - 2016

Local e data: Rio Tinto 10 - 06 - 2019

X Aristoteles Fernandes de Albuquerque  
Assinatura do Declarante Proprietário  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X Givanilson Nunes da Silva

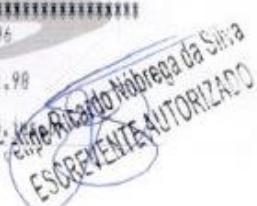
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do  
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



PIMENTEL  
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL  
Natal - Prefeitura de Natal - Registros de Imóveis  
Registro de Títulos e Documentos e Peças Judiciais

ADSON HUGO PIMENTEL  
TITULAR  
Rua da Mangueira, 20 - Centro - Rio Tinto - Paraíba  
SAC/0800 - Fone: (031) 3291-2742 - mta.pimentel@geant.com

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de.....  
ARISTOTELES FERNANDES DE ALBUQUERQUE  
Em testemunha verdade, Rio Tinto-PB 10/06/2019 10:36:46  
Feliciano Ricardo Nobreaga da Silva - Escrivão  
(2019-001962)EMUL:R\$ 9,91 FARPN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 1,98  
SELO DIGITAL: A1551415-0863  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00224.01.2018.1.02.011**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00224.01.2018.1.02.011, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:05 horas do dia 14 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 11<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Nélio Carneiro dos Santos, matrícula 1357280, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigacao, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Givanilson Nunes da Silva**, CPF nº 110.627.554-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro (a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Severina Virginio da Silva e Givanildo Nunes da Silva, natural de Rio Tinto/PB, nascido(a) em 24/01/1993 (25 anos de idade), residente e domiciliado (a) no(a) Sítio Tavares, Nº s/nº, complemento casa, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Zona Rural, na cidade de Rio Tinto/PB, telefone(s) para contato (83) 99326-4566.

**Dados do(s) Fatos:**

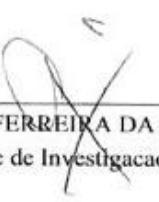
Local: Sítio Tavares, Próximo a Sua Residencia, nº s/nº, Casa, Zona Rural, Rio Tinto/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 19/06/16 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

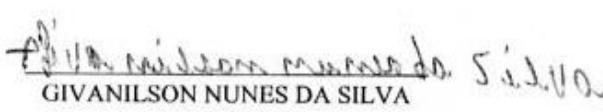
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS DE COR VERMELHA, DE PLACA OEV-2108-PB, CHASSI Nº 9C2JCH110BR801255, NOME DE ARISTOTELES FERNANDES DE ALBUQUERQUE, AO ULTRAPASSAR O QUEBRA MOLAS PRÓXIMO A CASA DE SEU RAIMUNDO, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE MAMANGUAPE, E LOGO APÓS FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA NESTA CAPITAL CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA CRM PB 2329, DATADO DE 31/10/2016.

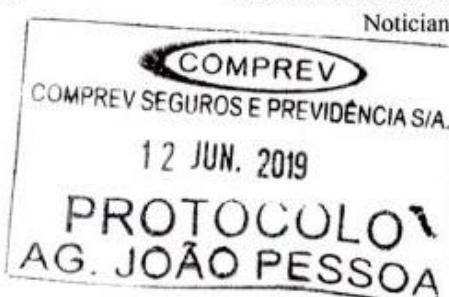
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 14 de agosto de 2018.

  
**CLEODON FERREIRA DA SILVA**  
Agente de Investigacao

  
**GIVANILSON NUNES DA SILVA**

Noticiante



Procedimento Policial: 00224.01.2018.1.02.011



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 4



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
110.627.554-30 Givanilson Nunes da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Givanilson Nunes da Silva 6 - CPF: 110.627.554-30  
7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Silve Tavares 9 - Número: 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Área Rural 12 - Cidade: Rio Tinto 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58297-000  
15 - E-mail: (83) 98877-6433

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2547 CONTA: 20.731 Dígito: 4

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantidade de lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos? Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34  
Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data,

Júlio Peres PB 12/06/19

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1002/2019

GIVANILDO NUNES DA SILVA  
SIT TAVARES, SIN-ÁREA RURAL  
RIO TINTO / PB CEP: 59297000 (AG: 14)

Unidade: MANDARAS CO  
CEP: 59297-000 / PES: 07012-000 / PES: 07012-000 / BAIA FENDA  
Rotero - 15 - 268 - 781 - 1720 Referência: Nro / 2019  
Matr: 20000004642 Emissão: 24/05/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B1200 KM 25 - Centro Referencial - João Pessoa/PB - CEP: 58011-660  
CNPJ: 09.995.162/0001-40 - Ins. Est: 16.015.923-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica NF005 446.000  
Cód. para Drb. Automático: 00001174742

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2019	24/05/2019	25/06/2019	727.401.324-68

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/617474-2**

**Canal de contato**

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela Lei  
nº 10.438, de 26 de setembro de 2002.  
Juiz de Direito MOVIMENTO VACINA BRASIL, Salvo mais em  
[saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Date	Lectura	Date	Lectura	

24/04/19 14698 24/05/19 14699 1 191 20

**Demonstrativo**

CDI	Descrição	Quantidade Tarifado	VHR	Bate Cál.	Alc. Iota(RB)	Bate Cál. Pn(RB)	Cofins(RB)		
0801	Consumo até 300kWh-EP	30.000 0,265160	9,56	9,56	27	2,31	9,56	0,08	0,38
0801	Consumo >300kWh-EP	70.000 0,465910	34,22	34,22	37	9,24	34,22	0,33	1,55
0801	Consumo >101 a 220kWh-EP	91.000 0,723370	67,71	67,71	37	18,02	66,73	0,88	2,99
0801	Adv. E Amarelo		1,56	1,56	37	0,42	1,56	0,01	0,07
0810	Subídeo	46,92	21,25	37	12,84	46,92	0,46	2,09	
VALORES DE SERVIÇOS:									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA		11,31	11,31	2	0,00	0,00	0,03	0,00
0804	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR - DIC 03/2019	-2,27	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
0808	Desvalores descontos	31,64	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI Código de Classificação de Serviços - TOTAL 26,33 37,99 42,82 157,99 1.53 7,06  
Tarifa de Tributos Até 300kWh 0,79280 Até 100kWh 0,30280 Até 220kWh 0,435420

Média últimos meses (kWh)

**VENCIMENTO**  
**31/05/2019** **TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 136,99**

**Histórico de Consumo (kWh)**

142 | 144 | 130 | 138 | 101 | 123 | 164 | 154 | 151 | 160 | 170 | 143  
Mar/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19 Abr/19

RESERVADO AO FISCO

40f7.75c2 fe04.435b.e65a.a8fc.6fe6.b861.

**Indicadores de Qualidade** 3/2019-Rio Tinto

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DI/MENSAL	11,52	11,92
DI/TRIMESTRAL	22,16	NOMINAL
DI/ANUAL	48,35	220
PI/MENSAL	7,82	6,00
PI/TRIMESTRAL	15,78	CONTIGUADA
PI/ANUAL	31,65	LIMITE INFERIOR
RI/ANUAL	16,29	LIMITE SUPERIOR
DI/AN	16,62	11,48

**Composição do Consumo**

Discriminação	Valor R\$	%
Som. tot. de Contas Energisa/PB	26,18	19,06
Contato de Energia	30,61	22,93
Imp. de Controle de Transmissão	3,27	2,37
Energia Bônus/E	6,19	4,41
Impostos Diretos e Encargos	82,23	61,34
Outros Serviços	5,00	0,00
Total	137,20	100,00

Valor de E/S/0 Ref 3/2019 R\$34,79

**ATENÇÃO**

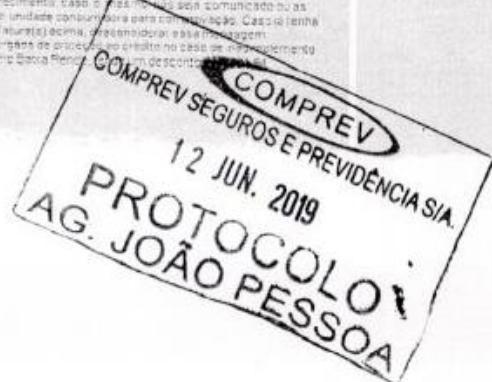
- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) do lado re(a)donda(s) permaneçam em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/06/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O desligamento poderá ocorrer caso não haja simulação da devolução imediata do fornecimento, caso o desligamento seja comunicado às contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso o tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acomida, o fornecedor poderá esclarecer alegações. Fatura sujeita a inclusão em e-mail de processo de cobrança e crédito no caso de não pagamento.

- Sua unidade foi faturada como Bacia Parnaíba, com desconto de 10%.

- Lápis confirmado

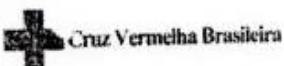
**Faturas em atraso**

Abr/19 103,10



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 6



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 928175



### Identificação do paciente

ID 1049963	Nome GIVANILSON NUNES DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 25/01/1993	Idade 23 anos 4 meses 25 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe SEVERINA VIRGINIO DA SILVA				Pai
Escolaridade <b>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b>				Responsável (Parentesco) JOSENEIDE VIRGINIO - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991382399			DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3948681			Fone Fixo
Local de procedência RIO TINTO				Nº Cns
Email	Naturalidade RIO TINTO			Tipo MUNICIPIO
				UF PB
				CBO/R

### Endereço

CEP 58297000	Município de residência RIO TINTO	UF PB	Logradouro TAVARES
Número SN	Complemento	Bairro ZOA RURAL	

### Admissão

Data e Hora 19/06/2016 20:43:12	Número da pulseira 4674008	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------	-----------------

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente QUEDA DE UM NIVEL A OUTRO

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Méc de transporte SAMU	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura 12 JUN. 2019
--------------	----	-----------------------------

### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

#### Dados clínicos

*COMPREV SEGUROSE PREVIDENCIAS/SA*  
*12 JUN. 2019*  
*AG. JOAO PESSOA*  
*PROTÓCOLO*  
*TOMOGRAFIA*  
*Crânio + Face*  
*DATA: 19/06/16*  
*66*

#### Diagnóstico

Atendido por FELIX GONCALVES DE MEDEIROS FILHO	Tempo 02min 42seg
---	----------------------

Imprimir



19/06/2016 Nascer  
21:50h

TCE

Exame motor

Glasgow 15

Pupilas fixas

Sem reflet

Exame Normal

Imatura

Bifurca  
Acta Verde

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota  
Neurocirurgia  
CRM-PB: 6800



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	GIVANILSON NUNES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	25/01/93
NOME DA MÃE	SEVERINA VIRGINIO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	928.175
DATA DO ATENDIMENTO	19/06/16
HORA DO ATENDIMENTO	20:43
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS MÚLTIPLOS NA FACE E NO COURO CABELOUO
CID 10	S01.7 + S01.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando trauma na face, com edema e ferimentos contusos. Pupilas fotorreagentes e isocônicas. Presença também de ferimentos múltiplos no couro cabeludo. TC de face: sem fraturas.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Ultrasound do abdômen total

RX de coluna cervical P

RX de torax AP

RX de bacia AP

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

### TRATAMENTO:

Suturas dos ferimentos na cabeça.

ALTA HOSPITALAR: 20/06/16

DATA DA EMISSÃO: 31/10/16

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico

4674009  
GIVANILSON NUNES DA SILVA BE: 928175  
DT. NASC.: 26/01/1983 MAE: SEVERINA VINGINHO DA SILVA  
END.: TAVARES  
N. SN - ZONA RURAL  
RIO TINTO  
FONE: ()  
CELLULAR: (83) 991382389  
IDADE: 23 DT. ENTRADA: 18/06/2016 20:43:12

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

- Vítima de acidente de moto. Sair caminhando.  
- Viagem de ônibus. Cega sincopa. Necessidade de auxílio.  
- Acidente com um trô.  
- D: O fator de risco é o fator de risco de cegueira.  
O paciente é de alta e alta  
O paciente é de alta e alta  
O paciente é de alta e alta

Alberto Barros Araujo  
Médico Residente - Cirurgia Geral  
CRM-PB 10295

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Périvas ( Obstruídas

CERVICAL IMMOBILIZADA: ( Sim ( Não)

### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim ( Não)

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( Sem dificuldade  
( Com dificuldade)

### ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

### ( ) APNÉIA

### AUSCULTAÇÃO PULMONAR:

#### 1- MURMÚRIO VESICULAR

<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

#### 2 - RUIDOS

<input type="checkbox"/> sim	HTD - Roncos Sibilos Estertores	HTE - Roncos Sibilos Estertores
<input checked="" type="checkbox"/> não		

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas:  Fotorreageente ( Paralisadas ( Isocóricas ( Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow: 15

### CIRCULAÇÃO

#### COR DA PELE:

Normal ( Pálida ( Cianótica

( Pletórica ( Ictérica

Normal ( Quente ( Fria

Normal ( Aumentado

( Fino ( Ausente

### AUSCUTA CARDÍACA

#### RÍTIMO

Regular ( Irregular ( Ausente

#### BULHAS

Normatonéticas ( Hipofonéticas

( Hipofonéticas ( Ausente

#### SOPRO

( Presente ( Ausente

BE OU B4 ( Sim ( Não

FC: 27 bmp PA: 110 X 80 mmHg T: 36,5 °C

ECG: NRGR

RR: 14 lpm HR: 105

### ABDOMEN:

0300 ml  
sem sinais de  
irritação ou inflamação

### MELHOR RESPOSTA VERBAL

#### ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)

### MELHOR RESPOSTA MOTORA

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Spontânea	4 Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos 6
À solicitação verbal	3 Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor 5
Ao continuto estímulo	2 Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro 4
Nenhuma	1 Sons incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticação) 3
	Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão Anormal (decerebração) 2
TOTAL:		Nenhuma 1

FIM1CC 001-1



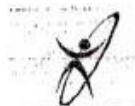
## **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**



F(NG).ENF.018-1



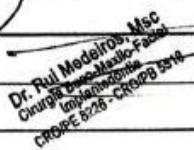
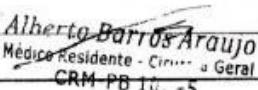
## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



### BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

4674008 BE.: 928175  
 GIVANILSON NUNES DA SILVA DT. NASC.: 26/01/1993  
 MAE: SEVERINA VIRGINIO DA SILVA  
 END.: TAVARES  
 N. SN - ZONA RURAL  
 RIO TINTO  
 FONE: ()  
 CELULAR: (63) 981382399  
 IDADE: 23  
 DT. ENTRADA: 19/06/2016 20:42:12

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
	20/06/2016	Pt vítima de trauma da face por acidente motociclistico.
	00:00	<p>Exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Edema facial</li> <li>+ FCC multiple em face</li> <li>+ Odem facial</li> <li>+ Pilon facial ptcr</li> <li>+ Sem queixa dolorosa</li> </ul>
		TE da face sem fraturas da face
		<p>co- Impacto + retuse</p> <p>Atte Brf</p> <p>Procedimento da Unigic Geral =&gt;</p> <p>Extensas ferimentos em face contido</p>
		
20/06/2016		<p>- Circunferencial 01:00*</p> <p>- Rotação 2x20 sutura 10 coroa</p> <p>C.0301-00.</p> <p>- FIST SOTM ACTOMED 01</p> <p>- Radiografia do torso sem alterações</p> <p>- COI alto do crânio face</p>
		

F(NG).ENF.018-I



## EXAME SECUNDÁRIO

<b>ALERGIA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																								
<b>MEDICAMENTOS:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																								
<b>IMUNIZAÇÃO:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																								
<b>PATOLOGIA:</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																								
<b>ALIMENTOS INGERIDOS:</b>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____																																																																								
<b>LOCAL DA LESÃO</b>	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→																																																																								
<table border="0"> <tr><td>1</td><td>Abrasão</td></tr> <tr><td>2</td><td>Amputação</td></tr> <tr><td>3</td><td>Avulsão</td></tr> <tr><td>4</td><td>Contusão</td></tr> <tr><td>5</td><td>Crepitação</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dor</td></tr> <tr><td>7</td><td>Edema</td></tr> <tr><td>8</td><td>Empalamento</td></tr> <tr><td>9</td><td>Efisema subcutâneo</td></tr> <tr><td>10</td><td>Esmagamento</td></tr> <tr><td>11</td><td>Equimose</td></tr> <tr><td>12</td><td>F. Arma Branca</td></tr> <tr><td>13</td><td>F. Arma de Fogo</td></tr> <tr><td>14</td><td>F. Contuso</td></tr> <tr><td>15</td><td>F. Cortante</td></tr> <tr><td>16</td><td>F. Corto-Contuso</td></tr> <tr><td>17</td><td>F. Perfuro-Contuso</td></tr> <tr><td>18</td><td>F. Perfuro-Cortante</td></tr> <tr><td>19</td><td>Fratura Óssea Fechada</td></tr> <tr><td>20</td><td>Fratura Óssea Aberta</td></tr> <tr><td>21</td><td>Hematoma</td></tr> <tr><td>22</td><td>Ingurgitamento Nervoso</td></tr> <tr><td>23</td><td>Laceração</td></tr> <tr><td>24</td><td>Lesão Tendinea</td></tr> <tr><td>25</td><td>Luxação</td></tr> <tr><td>26</td><td>Mordedura</td></tr> <tr><td>27</td><td>Movimento torácico paradoxal</td></tr> <tr><td>28</td><td>Objeto Encravado</td></tr> <tr><td>29</td><td>Otorragia</td></tr> <tr><td>30</td><td>Paralisia</td></tr> <tr><td>31</td><td>Paresia</td></tr> <tr><td>32</td><td>Parestesia</td></tr> <tr><td>33</td><td>Queimadura</td></tr> <tr><td>34</td><td>Rinorrágia</td></tr> <tr><td>35</td><td>Sinais de Isquemia</td></tr> <tr><td>36</td><td></td></tr> </table>			1	Abrasão	2	Amputação	3	Avulsão	4	Contusão	5	Crepitação	6	Dor	7	Edema	8	Empalamento	9	Efisema subcutâneo	10	Esmagamento	11	Equimose	12	F. Arma Branca	13	F. Arma de Fogo	14	F. Contuso	15	F. Cortante	16	F. Corto-Contuso	17	F. Perfuro-Contuso	18	F. Perfuro-Cortante	19	Fratura Óssea Fechada	20	Fratura Óssea Aberta	21	Hematoma	22	Ingurgitamento Nervoso	23	Laceração	24	Lesão Tendinea	25	Luxação	26	Mordedura	27	Movimento torácico paradoxal	28	Objeto Encravado	29	Otorragia	30	Paralisia	31	Paresia	32	Parestesia	33	Queimadura	34	Rinorrágia	35	Sinais de Isquemia	36	
1	Abrasão																																																																									
2	Amputação																																																																									
3	Avulsão																																																																									
4	Contusão																																																																									
5	Crepitação																																																																									
6	Dor																																																																									
7	Edema																																																																									
8	Empalamento																																																																									
9	Efisema subcutâneo																																																																									
10	Esmagamento																																																																									
11	Equimose																																																																									
12	F. Arma Branca																																																																									
13	F. Arma de Fogo																																																																									
14	F. Contuso																																																																									
15	F. Cortante																																																																									
16	F. Corto-Contuso																																																																									
17	F. Perfuro-Contuso																																																																									
18	F. Perfuro-Cortante																																																																									
19	Fratura Óssea Fechada																																																																									
20	Fratura Óssea Aberta																																																																									
21	Hematoma																																																																									
22	Ingurgitamento Nervoso																																																																									
23	Laceração																																																																									
24	Lesão Tendinea																																																																									
25	Luxação																																																																									
26	Mordedura																																																																									
27	Movimento torácico paradoxal																																																																									
28	Objeto Encravado																																																																									
29	Otorragia																																																																									
30	Paralisia																																																																									
31	Paresia																																																																									
32	Parestesia																																																																									
33	Queimadura																																																																									
34	Rinorrágia																																																																									
35	Sinais de Isquemia																																																																									
36																																																																										

OBS.: \_\_\_\_\_

**QUEIMADURA:** Superfície corporal lesada (regra da palma%) \_\_\_\_\_ % Graus de queimadura:  1º grau  2º grau  3º grau

**EXAMES SOLICITADOS**

Radiografias → CONVOCAC, TROX, BRAÇO  
 Ultrassonografia (FAST) → ABDOMEN  
 Tomografia computadorizada → COTRO

Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	ABDOMEN		Alberto Barros Araujo CRM-PB 10295
2	SAT		
3	VACINA ANTI-TETÂNICA (FC)		
4	ECOCARDIO 7 cm 45K 100,000	(FC)	
5	SAC PROTEICO		
6	ABDOM GASTRO + TC		
7	EVACUACAO		
8	REANIMACAO		
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da NOVA / BMA às : do dia / /  
 Solicito parecer da  /  às : do dia / /

**DESTINO DO PACIENTE**

<b>DATA</b>	<b>DA</b>	<b>SAÍDA</b>	<b>HORAS:</b>	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde)	<input type="checkbox"/> Internado (setor)	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar	<input type="checkbox"/> Decisão médica	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> A revalia	<input type="checkbox"/> Desistência

( ) Óbito    ( ) Até 48 hs.    ( ) Após 48 hs.    ( ) Família    ( ) IML    ( ) SVO

*Alberto Barros Araujo  
Médico Residente - Cirurgião Geral  
CRM-PB 10295*

**ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

F(NG).CC.001-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

**NOME: GIVANILSON NUNES NDA SILVA**

**BE: 928175**

**19/06/2016 21:42:46**

### **ULTRASONOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL – FAST**

Ausência de líquido livre na cavidade peritoneal.

**OBS: exame realizado em condições de urgência / emergência.**

Dra. Danielle Carvalho de Sá Pereira  
CRM 6088

Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação das imagens obtidas. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais aprofundada. Deve-se ainda considerar o fato do exame ter sido realizado em condições de urgência / emergência, muitas vezes prejudicando o adequado posicionamento e preparo do paciente, diante de suas limitações clínicas.



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
CENTRO DE IMAGEM

**NOME: GIVANILSON NUNES DA SILVA**

**BE: 928175**

**DATA: 21.05.2016**

**DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 19.06.2016**

**RX. COLUNA CERVICAL P**

VÉRTEBRAS CERVICais VISIBILIZADAS DE ASPECTO NORMAL.

**RX. TÓRAX AP**

TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.

SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.

ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

**RX. BACIA AP**

ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.

AUSÊNCIA DE FRATURA.

*Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.*

*Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.*

**DR. CAIO MARIO MEDEIROS**  
**RADIOLOGISTA CRM 3645**



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 15

Audiometria  
Acupuntura  
Alergologia  
Angiologia  
Cardiologia  
Cirurgia Geral  
Cirurgia Plástica  
Clínica Médica  
Dermatologia  
Fisioterapia  
Endocrinologia  
Endoscopia  
Ecocardiografia  
Eletroencefalograma  
Gastroenterologia  
Geriatría  
Ginecología  
Holter 24 horas  
Laboratório  
Mastologia  
Mamografia  
M.A.P.A.  
Neurologia  
Nefrologia  
Nutrição  
Nutrição Otimolecular  
Odontologia  
Otorrinolaringologia  
Oftalmologia  
Ortopedia  
Pediatría  
Pneumologia  
Psicología  
Psiquiatria  
Proctologia  
Radiologia Geral  
Reumatologia  
SL. Enfermagem  
SL. Peq. Procedimentos  
Teste Urográfico  
Ultrasonografia  
Urologia



bando Medico

Paciente Gravida Mrs.  
de Silva, refere acidente  
de moto no dia 19/10/116  
com traumatismo craniano  
e feridas cutâneas hospitalar dia  
20/10/116, com queixa  
de hipotensão. Exame clínico  
no momento oftálmico normal  
exame audiológico apresenta  
perda auditiva permanente  
de grau profundo bilateral  
CID 11903.

José Pires, 06-6-19

O PACIENTE TEVE DIREITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS A PARTIR DA CONSULTA  
Rua Francisco Manoel, 77 - Jaguaribe - Fortaleza (85) 2106-8565 / 2106-8568 / 2106-8569  
hospiadoluz.uol.com.br



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 16



Dra. Suzyanne Oliveira

© Optometrista | CRM 5000-000

MEMBRO TÍTULAR DO CONSELHO BRASILEIRO DE DIREITOS HUMANOS

Para: GIVANILSON NUNES DA SILVA

## **Convênio: PARTICULAR**

#### Dados Clínicos:

BAV EM OLHO ESQUERDO QUE RELACIONA AO TRAUMA EM 2016. ACIDENTE DE MOTO.

CID H54.5

'Observação: AVALIAR SE A VIA ÓPTICA ESTA LESIONADA.  
COM CORTES

JOAO PESSOA, 11/06/2019

Dra. SUZYANNE OLIVEIRA  
CRM-SP 5688  
OFTALMOLOGISTA  
CRM-SP 5688



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006021848234480000029955439>  
Número de documento: 2006021848234480000029955439

Nº 31217388 - Pág. 17

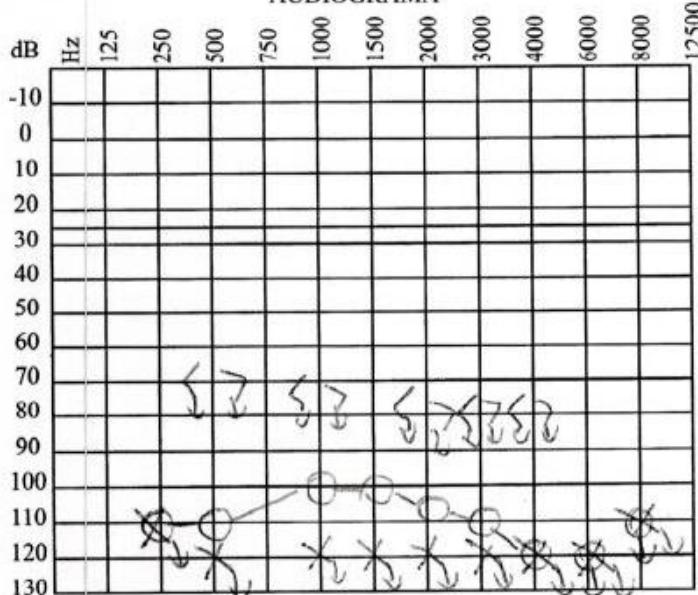
### Avaliação Audiológica

NOME: Giovanni Nunes de Siqueira RG: \_\_\_\_\_

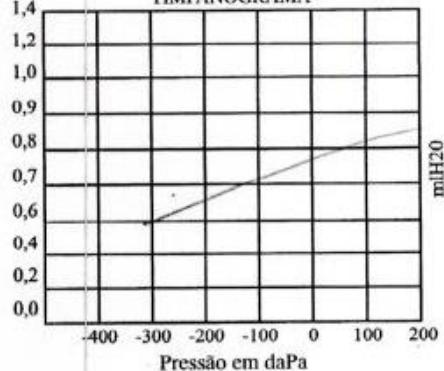
IDADE: 26 SEXO: M PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ Audiômetro: AD2296 Imitanciómetro: \_\_\_\_\_ DATA: 06/06/19

#### AUDIOGRAMA



#### TIMPANOGRAMA



	OD	OE
Volume (ml)		
Complac (ml)		
Pressão (daPa)		

#### Médias/dBNAs

VO	129	170
VA	105	170

#### Mascaramento - dBNS

VAD	até	YOD	até
VAE	até	VOE	até

#### IRF - OD

dBNA % Masc.

Mono		dBNS
Dis		dBNS
Tri		dBNS

#### IRF - OE

dBNA % Masc.

Mono		dBNS
Dis		dBNS
Tri		dBNS

#### SRT dBNA Masc.

OD		dBNS
OE		dBNS

#### SDT dBNA Masc.

OD		dBNS
OE		dBNS

#### Níveis de Desconforto Tonal

Freq. 0,5	1	2	4	KHz
OD				dBNA
OE				dBNA

#### FALA

MCL	UCL
OD	
OE	

#### Reflexo Acústico Estapediano (R.A.F.)

c/g	limiar	CL	difer.	IL	limiar	CL	difer.	IL
500								
1000								
2000								
4000								

Direito

Esquerdo

Marcação por aferência

Audiometria - Resultado: Pé de audímetro sumário normal de grau profundo bilateralmente

Imitanciómetria - Resultado:

OBS.:

*Mariana Saraiva Garcia*  
Médico  
Fonoaudióloga  
CRF-RJ: 9838



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Givanilson Nunes da Silva  
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro  
PROFISSAO: desempregado Nº DO RG: 3.948.681  
ÓRGÃO EMISSOR: SSDTS / PB DATA DE EMISSÃO: 22/03/2011  
Nº CPF: 110.627.554-30 ENDEREÇO: Sítio Tavares, b/n,  
Rua Rural - Rio Tinto - PB

**OUTORGADO:** Jacqueline Pontes da Costa  
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteira  
PROFISSAO: desempregada Nº DO RG: 06934282975  
ÓRGÃO EMISSOR: Debora / PB DATA DE EMISSÃO: 30/10/2018  
Nº CPF: 076.255.207-33 ENDEREÇO: Rua Manoel Alves  
da Rocha, 45 AP 305, CEP: 58036-865 - Almadaibe

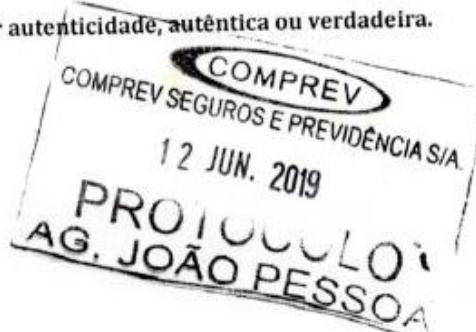
### **PODERES:**

Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/beneficiário Givanilson Nunes da Silva, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vitima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

Rio Tinto, 10 de junho de 20 19.

Givanilson Nunes da Silva  
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - N° 025.552.254



LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO  
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

JACQUELINE PONTES DA COSTA  
RUA MARIA ALVES DA ROCHA 45 AP 305  
JOAO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1318108-6

REFERÊNCIA

MAI/2019

APRESENTAÇÃO

27/05/2019

CONSUMO

195

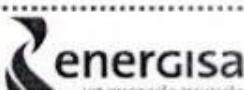
VENCIMENTO

03/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 178,03

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

JACQUELINE PONTES DA COSTA

Roteiro: 16-006-205-0169  
83660000001-9 78030149000-6 13181082019-4 05300006019-3



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

019

R\$ 178,03

1318108-2019-05-3



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 21

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Jacqueline Pontes da Costa, inscrito (a) no CPF/CNPJ 076.255.207-43, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Gilvanilson Nunes da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 110627-554-30, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gilvanilson Nunes da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 110.627.554-30, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Ch.º Alves da Rocha</u>	Número:	<u>45</u>	Complemento:	<u>AP 305</u>	
Bairro:	<u>Aero Clube</u>	Cidade:	<u>João Pessoa</u>	Estado:	<u>PA</u>	
E-mail:					CEP:	<u>58036-865</u>
					Tel.(DDD):	<u>(83) 9 8877-6433</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 32/06/2019

Assinatura do Declarante

Jacqueline Pontes da Costa.



DDRL.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>  
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 22



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

---

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190377255      Vítima: GIVANILSON NUNES DA SILVA

Data do Acidente: 19/06/2016      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JACQUELINE PONTES DA COSTA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GIVANILSON NUNES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00335/00336 - carta\_04 - INVALIDEZ



00070168

Carta nº 14489711



 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.5.20.32724/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632724 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GIVANILSON NUNES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866400000125 394509283187 520200630207 052032724016</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.5.20.32724/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632724 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Promovente:</b> GIVANILSON NUNES DA SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 200.5.20.32724/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632724 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GIVANILSON NUNES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866400000125 394509283187 520200630207 052032724016</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,45





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2020.632724

**Data Vencimento:** 30/06/2020

**Data Emissão:** 02/06/2020

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** GIVANILSON NUNES DA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER

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

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.238,10

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482445600000029955441>  
Número do documento: 20060218482445600000029955441

Num. 31217390 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830945-56.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Intime-se a parte promovente, por seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias úteis, comprovar a hipossuficiência, devendo juntar os três últimos extratos bancários de sua conta corrente, bem como declaração de IR do 2019.

João Pessoa, data e assinatura digital.

**Adriana Barreto Lossio de Souza**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 03/06/2020 20:38:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060320380975500000029979674>  
Número do documento: 20060320380975500000029979674

Num. 31244523 - Pág. 1

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 08/07/2020 11:28:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811281397200000030811763>  
Número do documento: 20070811281397200000030811763

Num. 32151697 - Pág. 1

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 9<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

**Processo: 0800850-37.2020.8.15.2003**

**GIVANILSON NUNES DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT** que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, também devidamente qualificado nos autos epigrafados, vem por intermédio de seus bastantes procuradores e advogados assinados “in fine”, tempestivamente em resposta ao r. despacho veiculado por intimação eletrônica, expor e finalmente requerer o seguinte:

Culto Magistrado, diante da intimação o autor vem perante este juízo ESCLARECER AS CONDIÇOES FINANCEIRAS DA RÉ, CONFORME ABAIXO ALINHAVADO:

- A) A ré atualmente trabalha como empregado rural, com renda aproximadamente de um salário mínimo, havendo no mesmo ainda o desconto previdenciário;
- B) Anteriormente laborava na mesma função, sempre como trabalhador rural, o que por si só já demonstra a hipossuficiencia do mesmo;
- C) Ademais consta que o autor mora em sitio distante do centro do município informado;

Outrossim é que o autor não possui conta bancaria, e por sua renda tão pouco declara imposto de renda anual, o que impossibilita a juntada dos documentos determinados no r. despacho, todavia anexa-se outros documentos os quais comprovam a pobreza e impossibilidade de pagamento das custas processuais ainda que em valor mínimo.

**PELO EXPOSTO, REQUER:**

**POR TANTO, REQUER A PARTE AUTORA A V. Ex<sup>a</sup>, QUE LHE SEJA CONCEDIDA A GRATUIDADE DE JUSTIÇA, COM AMPARO NOS ARGUMENTOS LEGAIS JÁ ESCULPIDOS NA PEÇA EXORDIAL BEM COMO A COMPROVAÇÃO ATRAVÉS DA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS.**

Nestes termos  
Pede e espera deferimento

João Pessoa, 08 de julho 2020.

Thiago José Menezes Cardoso  
Advogado OAB/PB 19496



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 046.443.643



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

GIVANILDO NUNES DA SILVA  
SIT TAVARES S/N  
RIO TINTO

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/617474-2

REFERÊNCIA  
**JUN/2020**

APRESENTAÇÃO  
**23/06/2020**

CONSUMO  
**190**

VENCIMENTO  
**01/07/2020**

TOTAL A PAGAR  
**R\$ 57,18**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

**00190.00009 02624.912008 17204.571172 1 8303000005718**

Pagador: GIVANILDO NUNES DA SILVA CNPJ/CPF: 727.401.324-68

SIT TAVARES S/N - AREA RURAL - RIO TINTO / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017204571	000617474202006	01/07/2020	R\$ 57,18	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 08/07/2020 11:28:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811281546200000030811771>  
Número do documento: 20070811281546200000030811771

Num. 32152205 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 08/07/2020 11:28:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811281546200000030811771>  
Número do documento: 20070811281546200000030811771

Num. 32152205 - Pág. 2



**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome Givanilson Nunes da Silva  
Loc. Nasc. Rio Tinto Est. PB Data 25/01/1993  
Filiação Givanilson Nunes da Silva e  
Severina Virgínia da Silva  
Doc. Nº C.N.-5706-FL-375-hou A-07-Eart. ple  
Rio Tinto-PB

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 21/03/2011 SRTE Rio Tinto - PB

**Moscas**

Assinatura do Funcionário  
Maria de Lourdes S. de Oliveira  
Emissora CTPS  
CPE 364 637 014/91



## CONTRATO DE TRABALHO

**Empregador**

GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS  
 FAZENDA MIRIRI, 1 SANTA RITA-PB  
 CAEPF: 097.678.514/007-61  
 I Esp. Estabelecimento: CULT. CANA DE AÇÚCAR  
 Cargo: TRABALHADOR RURAL CBO: 63150  
 Mat.: 010159  
 I Data Admissão: 22/05/2019  
 Registro: 010159 Fls/Ficha: 010159  
 Remuneração: Por produção de acordo com  
 Salário da Categoria

Data admissão ..... de ..... até .....

Registro no ..... Gilvan C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS Fis/Ficha .....

Remuneração especificada .....

Otoniel Correia Dantas  
 Chefe de Setor Pessoal CRC PB 7969/0-3  
 CPF: 478.870.954-68

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 20 de Junho de 2020

GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... Otoniel Correia Dantas .....

Chefe de Setor Pessoal CRC PB 7969/0-3

Com. Dispensa CD 478.870.954-68



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 08/07/2020 11:28:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811281597900000030811774>

Número do documento: 20070811281597900000030811774

Num. 32152208 - Pág. 2

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ..... **CAEPF: 097.678.514/007-61**  
CNPJ/MF **GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS**  
Rua ..... **FAZENDA MIRIRI, S/N - ZONA RURAL**  
Município **SANTA RITA - PB**  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo ..... **Trabalhador Rural**  
..... CBO nº .....  
Data admissão **01** de **Junho** de **2020**  
Registro nº ..... Fls./Ficha **010894**  
Remuneração especificada ..... **por produção de**  
**acordo com Salário da categoria**  
..... **GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS**  
..... **Otoniel Correia Dantas**  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
Chefe de Setor Pessoal CRC-PB 7969/0-3  
CPF: 478.870.954-68  
1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de .....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Nom. Dispensa CD nº .....





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0830945-56.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 13/07/2020 20:14:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071320145740900000030919797>  
Número do documento: 20071320145740900000030919797

Num. 32268446 - Pág. 1

Assim, cite-se a parte demandada para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



**Adriana Barreto Lossio de Souza**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 13/07/2020 20:14:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071320145740900000030919797>  
Número do documento: 20071320145740900000030919797

Num. 32268446 - Pág. 3