



Número: **0830945-56.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/06/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GIVANILSON NUNES DA SILVA (AUTOR)	THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31217 367	02/06/2020 18:50	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
31217 381	02/06/2020 18:50	<u>PETIÇÃO DE REVISÃO DE DPVAT-GIVANILSON NUNES DA SILVA</u>	Documento de Comprovação
31217 382	02/06/2020 18:50	<u>PROCURAÇÃO-DOCUMENTO PESSOAL-BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
31217 386	02/06/2020 18:50	<u>LAUDOS-PRONTUÁRIOS MÉDICOS</u>	Documento de Comprovação
31217 388	02/06/2020 18:50	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	Documento de Comprovação
31217 389	02/06/2020 18:50	<u>NEGATIVA DA SEGURADORA LÍDER</u>	Documento de Comprovação
31217 390	02/06/2020 18:50	<u>GUIA CUSTAS PROCESSAIS</u>	Documento de Comprovação
31244 523	03/06/2020 20:38	<u>Despacho</u>	Despacho
32151 697	08/07/2020 11:28	<u>Petição</u>	Petição
32152 203	08/07/2020 11:28	<u>Petição justiça gratuita</u>	Documento de Comprovação
32152 205	08/07/2020 11:28	<u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA-ATUALIZADO</u>	Documento de Comprovação
32152 208	08/07/2020 11:28	<u>CTPS-ATUALIZADA</u>	Documento de Comprovação
32268 446	13/07/2020 20:14	<u>Despacho</u>	Despacho

Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482093800000029955221>
Número do documento: 20060218482093800000029955221

Num. 31217367 - Pág. 1

Menezes & Rodrigues Associados

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____^a VARA CÍVEL DA CAPITAL – PB.**

REQUERIMENTO PRELIMINAR:

- a) **RITO ORDINÁRIO**, uma vez ser imprescindível, nesta ação, o encaminhamento da Parte Autora, ao IML ou perito indicado pelo juízo pelo convenio do TJPB com a seguradora líder, para exame pericial.

GIVANILSON NUNES DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF 110.627.554-30 e RG 3.948.681 SSDS/PB residente e domiciliado no Sitio Tavares, nº s/n, Zona Rural, Rio Tinto – PB, CEP 58297-000, por intermédio de seu advogado e procurador, adiante assinado, com escritório profissional na Rua Ana Gama e Melo, 163A, Mangabeira I, nesta Capital – PB, CEP 58055-510, com endereço eletrônico: thiago.jurista@gmail.com, com instrumento procuratório em anexo, onde recebe as intimações e notificações de estilo que o caso requer, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com supedâneo nas leis 6.194/74 e 8.441/92 ajuizar a presente

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Rua Senador Dantas, nº 74 5º e 6º andar, Centro CEP 20031205 Rio de Janeiro - RJ o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA



Requer que seja deferido o benefício da Justiça Gratuita, por não possuir, o requerente, condições de arcar com ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem comprometimento do seu sustento, com base na Lei 1.060/50 (nova redação pela lei 7.510/86).

Não tendo condições de dispor de qualquer importância, para recolher custas, despesas processuais e honorários advocatícios e demais emolumentos.

II. DO FATO

O autor foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 19 de junho de 2016, por volta das 18:00h, quando conduzia a motocicleta de marca Honda CG/125 de Placa OEV-2108/PB, no Sítio Tavares nas mediações da sua residência, na Zona Rural, no município de Rio Tinto, quando ao ultrapassar um quebra molas, perdeu o controle da direção, vindo a cair no chão, ficando com várias sequelas.

O autor fora conduzido por terceiros para o Hospital de Mamanguape, em seguida socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, vindo por ocasião do acidente a sofrer **CID10 S01.7** (Ferimentos múltiplos da cabeça), **CID10 S01.0** (Ferimento no couro cabeludo), em seguida recebendo o diagnóstico de **CID10 H903** (Perda de audição bilateral neuro-sensorial), de acordo com laudo médico da Policlínica São Luiz, descrito por Dra. Ana Maria Chagas Nobrega, CRM/3346 e demais documentos que instruem a presente exordial.

A partir de então, o promovente procurou munir-se da documentação necessária para fazer valer seus direitos, no caso Seguro Obrigatório DPVAT.

INGRESSOU COM PEDIDO ADMINISTRATIVO, PORÉM, FORA INDEFERIDO POR COMPLETO, CONFORME CONSTA A NEGATIVA DA INDENIZAÇÃO DA SEGURADORA EM ANEXO EMBORA ESTEJA PATENTE A LESÃO CONFORME LAUDO DO ORTOTRAUMA.

Com efeito, assegura a Lei n. 6.194/74, alterada pela Lei n. 11.482/2007, o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Pois bem. O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa, haja vista sua natureza social.



Destarte, é direito da parte autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao danos causados a sua saúde decorrente do acidente de trânsito supra-referido.

Estes, em suma, são os fatos havidos.

III. DAS PRELIMINARES

É praxe das Seguradoras, em Contestação, agir preliminares sobre as quais aqui se antecipa a devida manifestação:

- a) **Ilegitimidade passiva**: *Todas as seguradoras, inclusive a Demandada, formam um consócio (NÃO EXTINTO), instituído pelo Art. 7º da Lei 6.194/74, ao qual se vinculam e em que se obrigam, todas, a efetuarem o pagamento do DPVAT.* Tal entendimento se confirma com Decisões do TJRN nas Apelações Cíveis nº 2010.001747-7 e 2010.001758-7 que tem a Demandada como Apelada: “Inocorrência. Consórcio de seguradoras. Parte legítima. Nulidade da sentença. retorno dos autos à primeira instância. Recurso conhecido e provido.” e “... reformando a sentença atacada, para afastar a ilegitimidade passiva da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.”
- b) **Carência de ação – Falta de interesse de agir**: A parte Autora não está obrigado a, primeiro, buscar Prévio Procedimento Administrativo uma vez que o texto constitucional em seu Art. 5º, XXXV não impõe nenhum condicionamento, muito menos esse, para que seja excluída, da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito seu. No mesmo sentido, em Ementa na Apelação 2009.006430-0 (Apelada: a mesma Demandada), assim decidiu o TJRN: “O fato do demandante não ter formulado pleito administrativo prévio para recebimento da indenização securitária, não obstaculiza o ingresso em juízo...”. Conquanto a presente exposição, ainda há magistrados que intimam a Parte Autora para provar **pretensão resistida**, o que, neste item, data vênia, bem esclarecido se apresenta (CF e Ementas) a desnecessidade de tal prova, vez que foi demonstrado, acima, que não é exigido a busca do prévio processo administrativo para, depois, buscar a Prestação jurisdicional do Estado. Ainda: nesta ação, conforme o capítulo III abaixo, a ré foi buscada e não atendeu *in toto* o direito preconizado. Ademais, houve procedimento administrativo, conforme abaixo explicitado, nos itens “3” e “4”.
- c) **Documentos Indispensáveis**: Toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 foi carreada com a Exordial, aos autos, com exceção do Laudo Médico Pericial, sendo que, com o deferimento do pedido na Inicial para encaminhamento à Perícia Médica, suprir-se-á tal lacuna. Há que se atentar que, quando do recebimento administrativo, é realizado exame por profissional designado pela própria Demandada (sem isenção quanto ao Profissional do juízo),



entretanto, o conteúdo do resultado nunca chega às mãos da Parte Autora e nem é carreada aos autos pela Demandada, quando citada. Em decisão do TJRN na Ap. Cível N° 20.01611-6 assim se pronuncia: “1- A produção do laudo pericial poderá ser realizada até a fase instrutória”.

d) **Prescrição:** O prazo prescricional começa sua contagem a partir do resultado positivo do Exame Pericial. Assim corrobora a Súmula 278 do STJ: “o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral”. No presente caso o prazo foi interrompido no inicio do mês de novembro, data em que a Demandada efetuou o pagamento a menor, conforme itens 3/4 abaixo.

Assim, requer que sejam, as preliminares suscitadas na Contestação, consideradas impugnadas na forma acima exposta, sem a necessidade de nova manifestação, com exceção de outras aqui não elencadas, com a rejeição de todas.

III- DO PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

É comum a Demandada alegar falta de interesse de agir. Entretanto, **a parte autora buscou na via administrativa** a satisfação do seu direito nos termos da legislação que regula o Seguro DPVAT, mas teve o seu direito preterido em face da negativa TOTAL, embora esteja claro sua sequela, sendo que o correto valor determinado pela Lei 6.194/74 (com as alterações introduzidas pela Lei 11.482/07) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez permanente, que se entende ser o caso da Parte Demandante.

Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que não fez o referido pagamento. Logo, não cabe à Demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outras documentações para provar o sinistro, nexo causal e direito da Parte Autoral, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em poder do Consórcio a que a Demandada está vinculada.

IV- DO DANO MATERIAL:

Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884 do Código Civil, ipsi litteris:

“Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a restituir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição”.



Art. 884. “Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita à atualização dos valores monetários”.

V- DO DIREITO

Quanto ao Direito à percepção do seguro, a Lei n. 6.194/74, art. 5º, preceitua que:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.

Tem sido comum a alguns órgãos regionais do IML se negar a proceder o exigido exame médico, mesmo quando a vítima é encaminhada pelo Juiz, o que pode ser passivo de intervenção no Estado por descumprimento da Lei Federal, a de nº 11.945/2009, que, em seu Art. 31 altera o § 5º do Art. 5º da Lei 6.194/74 o qual passa a textualizar:

“§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.”

V- DO PEDIDO:

PELO EXPOSTO, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c o art. 3º e 5º alínea “II” da Lei 6.194/74, requer a procedência da presente demanda em todos os seus pedidos, para condenar a parte requerida no pagamento da indenização em epígrafe, fundada no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) referente ao seguro DPVAT, face a debilidade permanente sofrida pela Parte Autora (na forma exposta no retro § “1”) adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, requerendo, ainda, o seguinte:

- a. *Ab initio, deferimento da(s) preliminar(es) prefacial(is) (1ª pág. da presente);*
- b. *Citação da Promovida através do sistema de processo eletrônico preferencialmente de acordo com o Art. 246, V, §1º, ou por AR (Correios - Art. 246, inciso I do NCPC) no endereço retro declinado, para, no prazo legal determinado, sob pena de revelia e confissão, apresentar proposta de acordo e/ou contestação;*



- c. **Que seja agendado pericia médica indicada pelo juízo processante, levando em consideração o convênio do TJPB com seguradora Lider.**. Para tanto, apresenta, ao final, seus quesitos, dispensando indicação de assistente técnico.
- d. Com contestação apresentada pela Demandada, Manifestação antecipada sobre preliminares (retro item “2”) e juntado o Laudo de Exame Médico advindo do deferimento do requerido na retro alínea “c” e, ainda, considerando que toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 está sendo anexada à Exordial, o processo há de ser considerado devidamente saneado (sem nenhuma outra prova a produzir) com a prolação de **Sentença com base no Exame Pericial**, razão por que a Parte Autora, **na forma do Art. 319, VII do NCPC de 2015, opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação**, visando maior fluidez e celeridade aos autos, o que não produzirá prejuízo à Demandada.
- e. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos à data do sinistro;
- f. Requer-se ainda que sejam destacados os honorários contratuais estes no percentual de 30% (trinta por cento), conforme contrato incluso/anexo no instrumento procuratório, em nome do causídico que a esta subscreve
- g. Seja, a demandada, condenada no pagamento de honorários advocatícios em 20% sobre o valor sentenciado, mais custas processuais e demais emolumentos.

Dá, à presente, o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeito fiscal.

Nestes Termos,
Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 01 de junho 2020.

Thiago José Menezes Cardoso
Advogado OAB/PB 19496



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

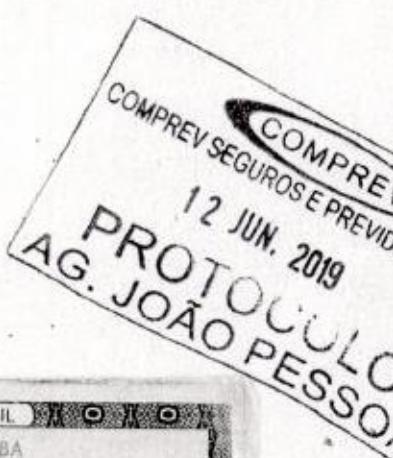
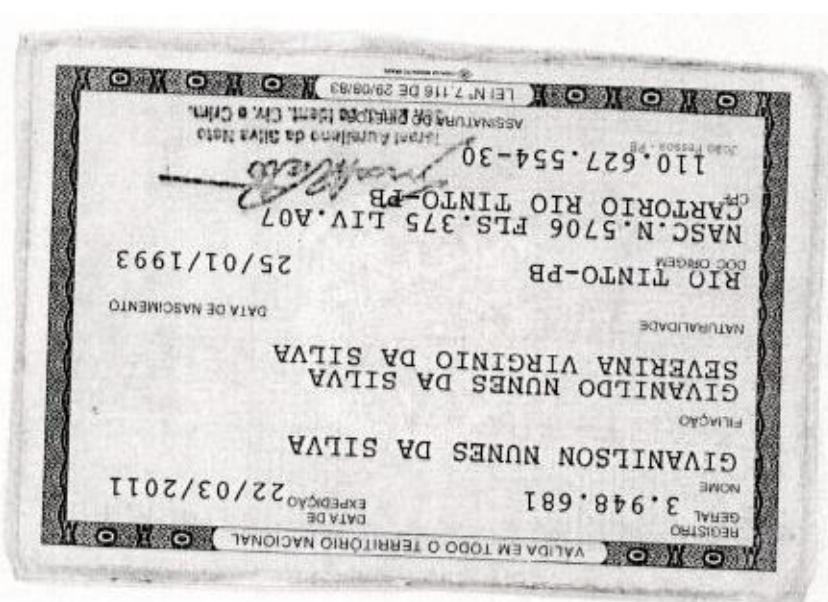
Rua Ana Gama e melo, s/n, Mangabeira, João Pessoa-PB

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^ª 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.

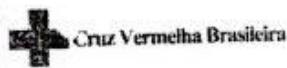
João Pessoa/PB, 14 de agosto de 2018.

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 FUNDAMENTAL INCOMPLETO				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	Convenio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica 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
Meio 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 []	Ultrasomografia T1
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por FELIX GONCALVES DE MEDEIROS FILHO						

Imprimir



19.06.2016 Nice
21:50h

TE

Queda moto

Glasgow 15

Ps. 107 T2

Sem lesão

Exame Normal

Imagem:

Butcher
Acta Normal

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. NREC.: 26/01/1993
MRE: SEVERINA VIRGINIO DA SILVA
END.: TAVARES
N. IN - ZONA RURAL
RIO TINTO
FONE: ()
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

Visita ao acidente de moto. Sem capacetes.
- 200m de distância. Nega cintos. Nega acidentes.
- Acidente com um HFO.
- d: O socorro médico chegou + forte no encontro.
O paciente é alta + sem
O paciente é alta + sem
O paciente é alta + sem

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

APNÉIA

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 CARDÍACA

RÍTIMO

Regular Irregular Ausente

BULHAS

Normatonéticas Hipofonéticas

Hipofonéticas Ausente

Presente Ausente

SOPRO

BE OU B4

Sim Não

FC: 87 bpm PA: 110 x 80 mmHg T: ____ °C

ECG: *NORMA*

RR: 14/min HR: 128

ABDOMEN:

0300170 cm.

SEM SINAIS DE

IRRITACAO DAS MUCOSAS

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

DÉFICIT NEUROLOGICO

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://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006021848228880000029955437>
Número do documento: 2006021848228880000029955437

Num. 31217386 - Pág. 5

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO



4674006
GIVANILSON NUNES DA SILVA BE: 928175
DT. NASC.: 25/01/1983
MAE: SEVERINA VIRGINIO DA SILVA

END.: TAVARES
N. 5N - ZONA RURAL
RIO TINTO
FONE: (031) 382359
CELULAR: (031) 991382359
IDADE: 23
DT. ENTRADA: 19/06/2016 20:43:12...

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		Pt vítima de trauma da face por acidente motociclistico.
20/06/146	00:00	<p>Abuxo face</p> <p>(03 nrs)</p> <p>† Edema face</p> <p>† FCC multiple em face</p> <p>† Odontograma</p> <p>† Rilon face</p> <p>† Síncope ou des</p>
		TE da face sem fraturas da face
		co- Oligo + ativa
		Site Brf
		Movimento da língua Geral => Extensão frenética em caso contado
		Dr. Rui Medeiros, Msc Cirurgião-Dentista Endodontista CRM-PB 8226 - CRO-PE 3514
20/06/146		<p>ACIRURAN, BARROSO 09:00*</p> <p>- ROSA 12000 SUTURA 20° COR-RO 00301-00.</p> <p>- FIST SEM ALTERAÇÕES</p> <p>- ROSA 10 GRAM 00° TENSÃO SEM ALTERAÇÕES</p> <p>- COI ACTO DO CONSULTO CIRURAN</p>
		Alberto Batista Araujo Médico Residente - Cirurgião Geral CRM-PB 10.35

F0NGLENE.018-1



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

 Não Sim:

MEDICAMENTOS:

 Não Sim:

IMUNIZAÇÃO:

 Não Sim:

PATOLOGIA:

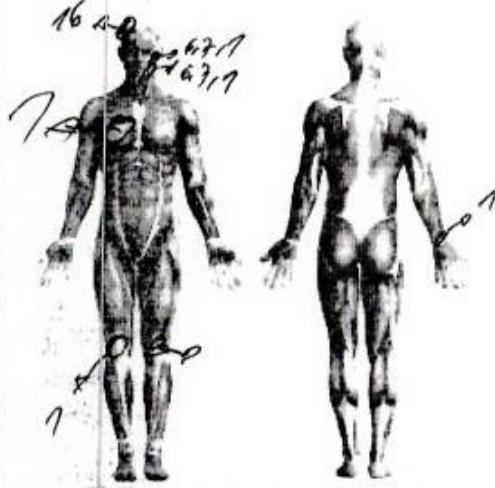
 Não Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

 Não Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



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

OBS.:

QUEIMADURA:

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

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias *accident, traum, sacos*
 Ultrassonografia (FAST) *abdomen*
 Tomografia computadorizada *abdomen*

Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	ATENÇÃO MÉDICA INICIAL		<i>Alberto Barros Araujo</i> Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 10295
2	SAT		
3	VACINA ANTI-TEFÂNICA (FC)		
4	ERGOFERMO 7000 UFT 10000 UFT (FC)		<i>Alberto Barros Araujo</i> Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 10295
5	SAC PROTEGIDO		
6	ABORDAGEM E TC		
7	AVALIAÇÃO MÉDICA		
8	RESUSCITAÇÃO		
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NOE / EMT às : do dia / /

Solicito parecer da _____ / _____ às : do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

 Centro cirúrgico Transferência (unidade de saúde) Internado (setor)

DATA

20/06/16 Alta hospitalar Decisão médica A pedido A revalia Desistência

SAÍDA

11:00 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.



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. 8



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

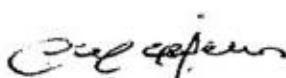
**NOME: GIVANILSON NUNES DA SILVA
BE: 928175
DATA: 21.05.2016
DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 19.06.2016**

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
Eocardiografia
Eletroencefalograma
Gastroenterologia
Geriatria
Ginecologia
Holter 24 horas
Laboratório
Mastologia
Mamografia
M.A.P.A.
Neurologia
Nefrologia
Nutrição
Nutrição Ortomolecular
Odontologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Ortopedia
Pediatra
Pneumologia
Psicologia
Psiquiatria
Proctologia
Radiologia Geral
Reumatologia
SI Enfermagem
SI Pcq. Procedimentos
Teste Urográfico
Ultrasonografia
Urologia



Isauro Modesto

Paciente Gravida de 34
de Silva, expõe acidente
de moto no dia 19/06/16
com traumatismo craniano
e feridas de 2º grau hospitalar no
dia 20/06/16, com queixa
de hipotensão. Exame clínico
no momento oftálmico normal
exame audiográfico apresenta
perda auditiva permanente
a gran profunda bilateral
visto 17/03.

João Pessoa, 06-6-19

O PACIENTE TEVARÁ DIRITTO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS A PARTIR DA CONSULTA
Rua Francisco Manoel, 77 - Jaguaribe - Fortaleza (CE) 62106-8568 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 TÍTULAR 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



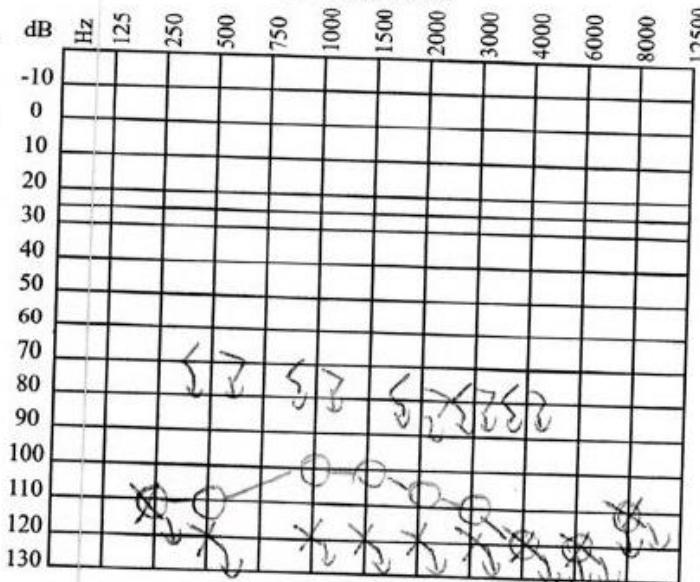
Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482288800000029955437>
Número do documento: 20060218482288800000029955437

Num. 31217386 - Pág. 11

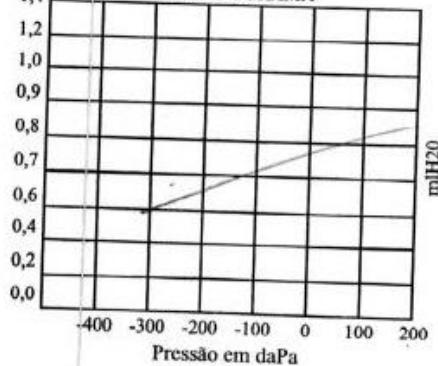
Avaliação Audiológica

NOME: Giovanni Nunes da Silva RG: _____
 IDADE: 26 SEXO: M PROFISSÃO: _____
 SOLICITANTE: _____ Audiômetro: ADD2000 Imitanciômetro: - DATA: 06/06/19

AUDIOGRAMA



TIMPANOGRAMA



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

Médias/dBNs	
VO	120
VA	120

Mascaramento - dBNS	
VAD	até
VAE	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

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 sensori-neural de grau profundo bilateramente.

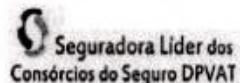
Imitanciometria - Resultado:

OBS.:

Mariana Saraiwa Garcia
Fonoaudióloga
CRF-B: 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 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

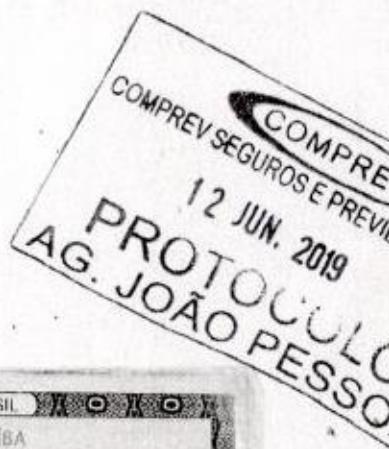
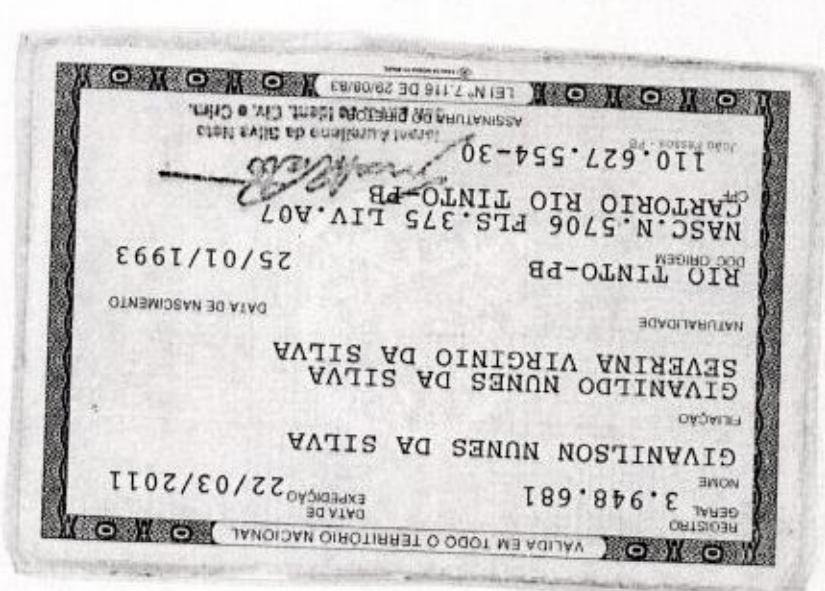
Data do cadastramento: 12/06/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

JACQUELINE PONTES DA COSTA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

D





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

Num. 31217388 - Pág. 2

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ARISTOTELES FERNANDES DE ALBUQUERQUE,
RG nº _____, data de expedição 1/1, 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

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

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





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^ª 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:

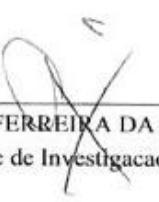
Local: Sítio Tavares, Próximo a Sua Residencia, nº s/nº, Casa, Zona Rural, Rio Tinto/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 19/06/16 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

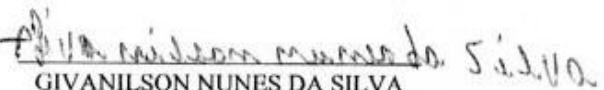
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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.

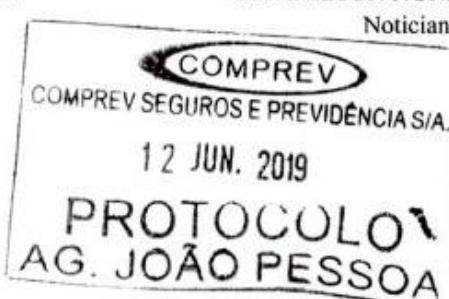
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

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:
110.627.554-30 **Givanilson Nunes da Silva**

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

5 - Nome completo: **Givanilson Nunes da Silva** 6 - CPF: **110.627.554-30**
7 - Profissão: **Recurso** 8 - Endereço: **Álvaro Tavares** 9 - Número: **506** 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:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 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)

AGÊNCIA: **2547** CONTA: **20.731** **4**
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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,

João Pessoa - 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:591.556-070 / PES: 26141-000 - BAILA FENDA
Ribeiro - 15 - 269 - 791 - 1720 Referência: Nro / 2019
Matr: 20000004642 Emissa: 24/05/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B1200, KM 25 - Centro Referência - João Pessoa/PB - CEP: 58011-660
CNPJ: 09.995.162/0001-40 - Int. Ext: 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica NFE03 446.000
Cód. para Drb. Automático: 00001174742

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 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 Fazenda: MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em:
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	Tarifa Base Cál. Alc. (kmz/RS)	Base Cál. Pn/RS	Coef/RS	
			Tributos/Tarifa/RS	ICMS/RS	ICMS	ParCofm/RS (0,9716%) (4,4762%)
0801	Consumo até 300kWh-ER	30.000	0,265160	0,05	0,05	2,31
0801	Consumo -31 a 100kWh-ER	70.000	0,465910	0,22	0,22	8,24
0801	Consumo -101 a 220kWh-ER	91.000	0,723370	0,73	0,73	18,02
0801	Adv. E Amarelo		1,54	1,54	1,54	0,42
0810	Subsídio		46,92	21,22	21,22	12,84
	VALORES DE SERVIÇOS					46,92
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA		11,31	3,25	3,25	0,00
0804	COMPENSACAO POR INDICADOR - DIC 03/2019		-2,27	0,00	0,00	0,00
0808	Desvalores descontos		11,64	3,07	3,07	0,00
						0,00

CCI Cédula de Classificação de Tarifa - TOTAL 26,31 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	TOTAL A PAGAR
145	31/05/2019	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 Fev/19 Mar/19 Abr/19

RESERVADO AO FISCO

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

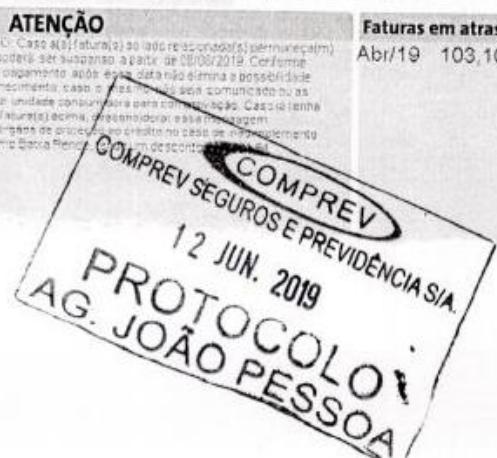
Indicadores de Qualidade 3/2019-Rio Tinto

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DI/MENSAL	11.52	11.92
DI/TRIMESTRAL	22.16	
DI/ANUAL	48.35	NOMINAL
PI/MENSAL	7.82	6.00
PI/TRIMESTRAL	15.78	CONTIGUADA
PI/ANUAL	31.65	LIMITE INFERIOR
PI/ANUAL	16.22	LIMITE SUPERIOR
DI/AN	18.62	
PI/AN	18.62	

Composição do Consumo

Discriminado	Valor R\$	%
Base Taxa de Cálculo Energisa/RS	26,31	19,06
Consumo de Energia	30,61	23,03
Imposto de Transmissão	4,27	3,17
Energia Bruta	8,19	6,04
Impostos Diretos e Encargos	8,23	6,34
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	136,99	100,00

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

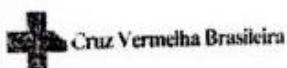


Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 02/06/2020 18:48:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060218482344800000029955439>

Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 6



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 FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) JOSENEIDE VIRGINIO - IRMAO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991382399	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3948681	Nº Cns		
Local de procedência RIO TINTO	Tipo MUNICIPIO		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

Classificação de risco

Caráter de atendimento
URGENCIAMotivo do atendimento
ACIDENTE DE MOTOCICLETAClínica
CLINICA TRAUMA E GERALOrigem do paciente
RESIDENCIADetalhe 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

Rayo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por FELIX GONCALVES DE MEDEIROS FILHO						
Imprimir						

19/06/2016 Neck
21:50h

TE

Exame motor

Glasgow 15

Pupilas fixas

Sem reflet

Exame Normal

Imagem:

Biópsia
Acta Negra

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:

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



Primeiro Atendimento Médico

4674009
GIVANILSON NUNES DA SILVA BE: 928175
DT. NASC.: 26/01/1993
MAE: SEVERINA VINGINHO DA SILVA
END.: TAVARES
N. SN - ZONA RURAL
RIO TINTO
FONE: (63) 991382389
CELULAR: (63) 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. Sua capacidade de movimento é limitada. Sua sincronia é lenta e descoordenada. - Foi atingido na parte anterior do tronco e no esterno. - A avaliação da sua face é normal e sem lesões. - A avaliação da articulação cervical é normal. - A avaliação da articulação do membro superior é normal.

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

EXAME PRIMÁRIO

VIAS PÉRVIAS Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

HTE Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

2- RUIDOS

sim

HTD Roncos
 Sibilos
 Estertores

HTE Roncos
 Sibilos
 Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreageente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: 15

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

 Normal Pálida Cianótica Pletórica Ictérica Normal Quente Fria Normal Aumentado Fino Ausente

TEMPERATURA DA PELE

PULSO

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

 Regular Irregular Ausente Normatonéticas Hipofonéticas Hipofonéticas Ausente Presente Ausente Sim Não

SOPRO

BE OU BA

FC:

ECG:

 Ausente Ausente Ausente Ausente

27 bmp PA: 110 X 80 mmHg T: _____ °C

ECG: *normais*

RR: 14 bpm HR: 108

ABDOMEN:

*regular, sem sinais de**irritação ou inflamação**regular, sem sinais de**irritação ou inflamação*



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



F(NG).ENF.018-1



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=2006021848234480000029955439>
Número do documento: 2006021848234480000029955439

Num. 31217388 - Pág. 11

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

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

DATA	HORA	Descrição da Evolução
	19/06	Pt vítima de trauma da face por acidente motociclistico.
20/06/16	00:00	<p>Exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> † Coluna face † FCC multiple da face † Odont face † Pilor face † Sinais de edema <p>TC da face sem fraturas da face</p> <p>co- impacto + retuse</p> <p>Atte Bmf</p> <p>Procedimento da Unic Geral =></p> <p>Extensas ferimentos em face colhido</p>
20/06/16	01:00	<p>ACURSO: Garoto 01:00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografia da face - Cintilografia - FEST SGM ACTESE - Radiografia do tórax sem alterações - COI alto do cintilograma <p>Alberto Barros Araujo Médico Residente - Cirurgia Geral CRM-PB 10.35</p>
		F(NG).ENF.018-1

EXAME SECUNDÁRIO

OBS.: _____

QUEIMADURA: 11,28 mm² 11,28 mm² 11,28 mm²

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

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias - cervical, torax, braços Lavado peritoneal
 Ultrassonografia (FAST) - abdomen Gasometria arterial
 Tomografia computadorizada - costato Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		
1	RECONHECIMENTO INICIAL		Alberto Barros Araujo
2	SOT		Médico Residente - Cirurgia Geral
3	VACINA ANTI-TETÂNICA (FC)		CRM-PB 10295
4	PROTEÍNA 7 MMG 4SF 1000 EU (FC)		Alberto Barros Araujo
5	SOT 7.000 I.U		Médico Residente - Cirurgia Geral
6	PARASITOS + TC		CRM-PB 10295
7	AVOIDAR SORTE		
8	REVALORIZAR		
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NOA | BCF às 15 : 00 do dia 01/01/2018
Solicito parecer da | às 15 : 00 do dia 01/01/2018

DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde)					
DATA			<input type="checkbox"/> Internado (setor)				
SAÍDA			<input type="checkbox"/> Alta hospitalar	<input type="checkbox"/> Decisão médica	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> A revalia	<input type="checkbox"/> Desistência
HORAS:	<i>01:00</i>	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Até 48 hs.	<input type="checkbox"/> Após 48 hs.	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IMI	<input type="checkbox"/> SVO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

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
Geriatria
Ginecologia
Holter 24 horas
Laboratório
Mastologia
Mamografia
M.A.P.A.
Neurologia
Nefrologia
Nutrição
Nutrição Otimolecular
Odontologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Ortopedia
Pediatria
Pneumologia
Psicologia
Psiquiatria
Proctologia
Radiologia Geral
Reumatologia
SL. Enfermagem
SL. Peq. Procedimentos
Teste Urográfico
Ultrasonografia
Urologia



bande Medice

Paciente Gravida Mrs.
de Silva, refere acidente
de moto no dia 19/10/116
com traumatismo craniano
e lesões de tecido hialino no
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.

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 - Fortes (85) 2106 8565 2106 8568 2106 8569
hospolsluz@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=20060218482344800000029955439>
Número do documento: 20060218482344800000029955439

Num. 31217388 - Pág. 16



Dra. Suzyanne Oliveira

Optometrista | CRM 5.000

MEMBRO TÍTULAR DO CONSELHO BRASILEIRO DE PESQUISADORES

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 ESTÁ LESIONADA.
COM CORTES

JOAO PESSOA, 11/06/2019

Dra. SUZYANNE OLIVEIRA
CRM 5688
OFTALMOLOGISTA
CRM 5688
CRM 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=20060218482344800000029955439>
Número de documentos: 20060218482344800000029955439

Núm. 31217388 - Pág. 17

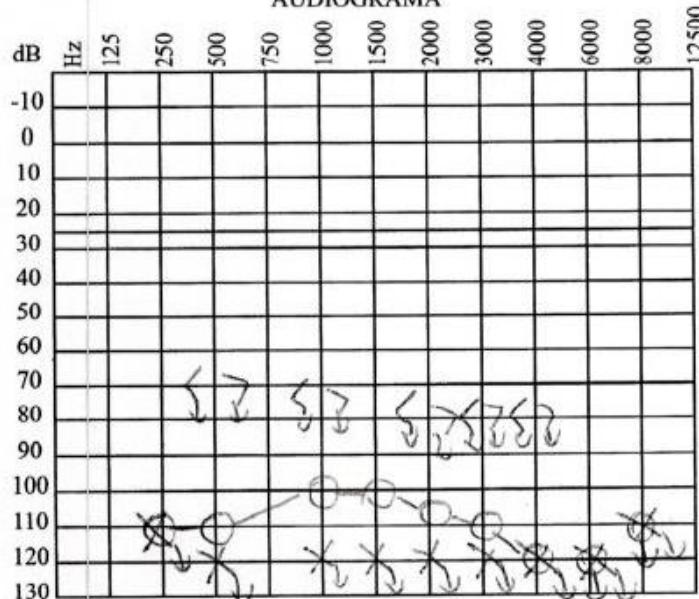
Avaliação Audiológica

NOME: Guilherme Nunes de Sá RG: _____

IDADE: 26 SEXO: M PROFISSÃO: _____

SOLICITANTE: _____ Audiômetro: AD229b Imitanciómetro: _____ DATA: 06/06/19

AUDIOGRAMA



Médias/dBNs	
OD	OE
VA	VO

VAD	até	VOD	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

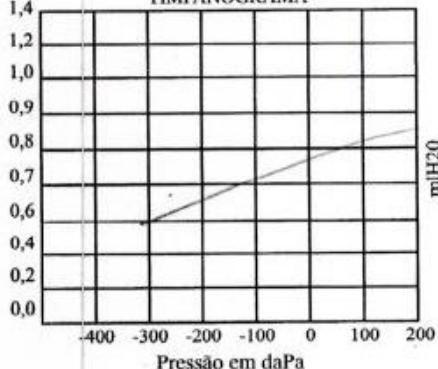
FALA

MCL	UCL
OD	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								

TIMPANOGRAMA



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

Audiometria - Resultado: Pé de audímetro sumiúminal de grau profundo bilateralmente

Imitanciómetria - Resultado:

OBS.:

Mariana Saraiva Garcia
Fonoaudióloga
CRM: 9636



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Givanilson Nunes da Silva
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSAO: desempregado Nº DO RG: 3.948.681
ORGÃO EMISSOR: SSDTS/PIB 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
ORGÃO EMISSOR: Debden/PIB 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.





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. 20

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



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 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 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 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 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 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 Invalides 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. 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

Jacqueline Pontes da Costa.
Assinatura do Declarante



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. 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



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.5.20.32724/01</p> <p>Data de emissão: 02/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
Número da guia: 200.2020.632724 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: GIVANILSON NUNES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - 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.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.239,45</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000125 394509283187 520200630207 052032724016</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.239,45</p>

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

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.5.20.32724/01</p> <p>Data de emissão: 02/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
Número da guia: 200.2020.632724 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: GIVANILSON NUNES DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - 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.			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.239,45</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000125 394509283187 520200630207 052032724016</p> 			<p>Valor final: R\$ 1.239,45</p>





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^a 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^a, 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

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



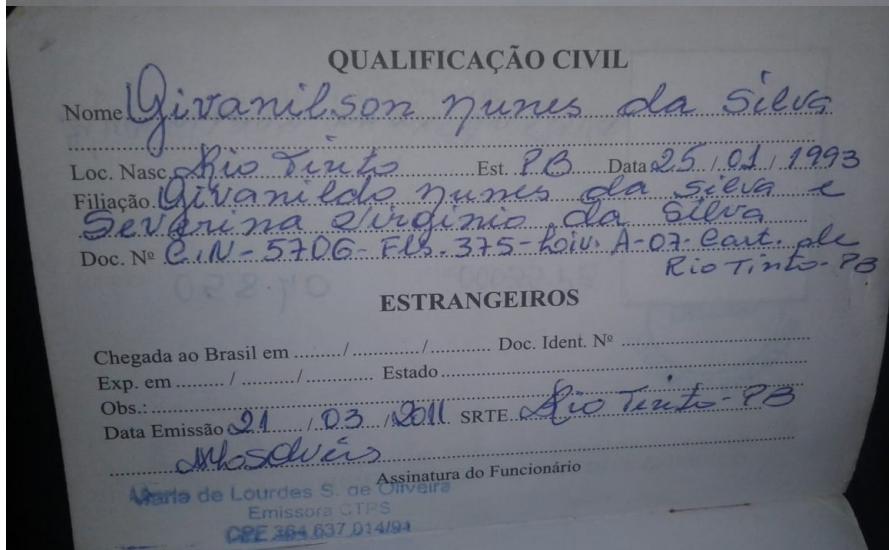
Assinado eletronicamente por: THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO - 08/07/2020 11:28:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811281546200000030811771>
Número do documento: 20070811281546200000030811771

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



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
 I Cargo: TRABALHADOR RURAL CBO: 63150
 I Mat.: 010159
 I Data Admissão: 22/05/2019
 I Registro: 010159 Fls/Ficha: 010159
 Remuneração: Por produção de acordo com
 Salário da Categoria

Data admissão de aé

Registro n° *GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS* Fls/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 *Setembro* de *2020*

GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º *Otoniel Correia Dantas*

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
[REDACTED] CAEPF: 097.678.514/007-61 [REDACTED]
CNPJ/MF [REDACTED] GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS
[REDACTED] FAZENDA MIRIRI, S/N - ZONA RURAL
Rua [REDACTED] CEP 58300-970 [REDACTED]
Município [REDACTED] SANTA RITA - PB [REDACTED]
Esp. do estabelecimento
Cargo [REDACTED] Trabalhador Rural
..... CBO nº
Data admissão 01 de Junho de 2020
Registro nº Fls./Ficha 010891
Remuneração especificada por produção de
acordo com Salário da categoria
..... GILVAN C. CTI. DE M. SOBRINHO E OUTROS
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Chefe de Seção Pessoal CRC-PB 7969/0-3
CPF: 478.870.954-68
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Som. 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