



Número: **0801112-74.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **23/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.370,79**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31767799	23/06/2020 14:19	Petição Inicial	Petição Inicial
31767800	23/06/2020 14:19	B.O	Documento de Comprovação
31767801	23/06/2020 14:19	COMP END VITIMA	Documento de Comprovação
31767802	23/06/2020 14:19	NOTA FISCAL	Documento de Comprovação
31767803	23/06/2020 14:19	PETIÇÃO INICIAL JOÃO PAULO DOS SANTOS FILHO	Documento de Comprovação
31767804	23/06/2020 14:19	PROCURAÇÃO E IDENTIDADE	Documento de Comprovação
31767806	23/06/2020 14:19	Receita Federal do Brasil 2018	Documento de Comprovação
31767807	23/06/2020 14:19	Receita Federal do Brasil 2019	Documento de Comprovação
31767808	23/06/2020 14:19	Receita Federal do Brasil 2020	Documento de Comprovação
31767809	23/06/2020 14:19	RG E CPF VITIMA	Documento de Comprovação
31767810	23/06/2020 14:19	SAMU	Documento de Comprovação
31767811	23/06/2020 14:19	SINISTRO	Documento de Comprovação
31767812	23/06/2020 14:19	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE	Documento de Comprovação
31767817	23/06/2020 14:21	Outros Documentos	Outros Documentos
31767818	23/06/2020 14:21	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
31785172	25/06/2020 09:33	Despacho	Despacho

Em anexo.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0490/2018 - DPVAT

Natureza da ocorrência: **SINISTRO DE TRÂNSITO.**
Data do fato: 25.07.2018, Horário: 07h30min, aproximadamente.
Data de notícia do fato a Depol: 27.07.2018
SOB RESPONSABILIDADE DA DEL. POL. FRANCISCO VIEIRA DOS SANTOS FILHO.

DECLARANTE: FRANCISCA CRISTINA LEANDRO MORAES, natural de Cajazeiras/PB, com 42 anos de idade, nascido(a) em 17.02.1976, em união estável, auxiliar de serviços, CPF: 036.541.874-98, filho de José André de Moraes e de Juracy Leandro de Moraes, residente à Rua Ten. Barboza, 548, Mutirão, Cajazeiras/PB, telefone: .

VÍTIMA: JOÃO PAULO DOS SANTOS FILHO, natural de Cajazeiras/PB, com 44 anos de idade, nascido(a) em 12.06.1974, em união estável, operador têxtil, CPF: 981.343.534-87, filho de João Paulo dos Santos e de Maria de Lourdes Eduardo, residente à Rua Ten. Barboza, 548, Mutirão, Cajazeiras/PB, telefone:

HISTORICO DO FATO

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE:** QUE no dia e horário a cima descritos a vítima, JOÃO PAULO DOS SANTOS FILHO, guiava o veículo YAMAHA/YBR FACTOR E, ano/modelo 2014/2015, preta, placa: QFQ-1280/PB, CHASSI: 9C6KE1930F0012755, matriculado em nome de PAULA FRANCINETE DOS SANTOS; QUE trafegavam no Centro de Cajazeiras/PB, quando passava nos fundos da FAFIC se deparou com uma carroça do tipo charrete, vindo a colidir na mesma, caindo ao chão; QUE a vítima foi socorrida pelo SAMU e levada para o Hospital Regional de Cajazeiras, onde recebeu atendimento, sofrendo fratura na clavícula e diversas escoriações, além de amputação um dedo da mão esquerda; QUE consequências físicas do acidente constam nas fichas de atendimento médico-hospitalares anexas; QUE em virtude deste fato a declarante, companheira da vítima, veio a esta delegacia registrar ocorrência e pedir certidão para fins de seguro DPVAT.

Cajazeiras-PB, 27 de julho de 2018.

Francisca Cristina Leandro de Moraes
☐ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Joabson Lins dos Santos
Mat. 181.946-1

POLEGAR
DIREITO

JOÃO L. dos Santos
Agente Polícia Civil
Mat.: 181.946-1

30 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

70701555

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO
RUA TEN BARBOSA, S/N - MULTIRAO CAJAZEIRAS PB
58900-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
108.009.405.0049.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A12N127130	03/07/2013	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
414	421	7	29	10/08/2018		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUN/2018	8	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2018	8	0	TURBIDEZ	61	61	60
ABR/2018	7	0	CLORO	61	61	61
MAR/2018	6	0	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2018	7	0	COR	10	61	59
JAN/2018	8	0	COL.TOTAIS	61	61	61
MEDIA(M)			7			
DADOS REFERENTES A: MAI/2018						

DATA DA IMPRESSÃO: 11/07/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 14:32:58

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	7 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 04/2018 05/2018		1,52
JUROS DE MORA 04/2018 05/2018		0,99

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 26/07/2018 Total a Pagar: R\$ 40,42



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA E PERDIDA, NAO TEM JOGO GANHO" DECLARAMOS NAO
EXISTIR DEBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 12007/09



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70701555	JUL/2018	26/07/2018	R\$ 40,42

82670000000 1 40420010108 1 07070155501 6 07201850003 2



30 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 23/06/2020 14:19:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062314192081400000030458918

Número do documento: 20062314192081400000030458918

30 OUT. 2018

FARMACIA

CNPJ 08 580 541/000
RUA GÃO PIRATÁ DA CAJAZEIRAS
CAJAZEIRAS - PB - 58900-000
CÓDIGO AUXILIAR

DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#CÓDIGO	QUANTIDADE	VL UNITÁRIO	VL TOTAL
001 21083 TIPOIA ORTOPEDICA MERCUR	1 UND X	31	30,60
002 15953 MIOPREN A	1 UND X	18	18,43
003 34061 PIROICAM 20MG	1 UND X	12	11,80
004 12438 ATADURA DE CREPON 15CM	10 UND X	4	40,00
005 11216 COMPRESSA DE GASE	15 UND X	2	22,50
006 31399 SORO FISIOLÓGICO 500ML	4	1,25	5,00
007 35706 ESTERILIZADOR 100MM X 4,5M	1 UND X	14	13,50
008 1199 HOSPIERME LIOFADO 200ML	1 UND X	14	13,99
009 28874 OLEO DE GIRASSOL FUM	1 UND X	29	29,20
010 28617 CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	1 UND X	40	40,47

QTD. TOTAL DE ITENS

VALOR TOTAL R\$

FORMA DE PAGAMENTO

Dinheiro

Número 0001 78471 - 0001

Emissão 30/08/2018 18:08:02 Via Consórcio

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0808 5805 4100 0148 6500 1000 0204 3410 4710

Endereço: RUA TENENTE JOSÉ GONÇALVES DE OLIVEIRA, 78471 - CAJAZEIRAS - PB

CONSUMIDOR CPF: 981.343.534-87

JOSÉ PAULO DOS SANTOS FILHO

RUA TENENTE JOSÉ GONÇALVES DE OLIVEIRA, 78471 - CAJAZEIRAS - PB



Endereço: RUA TENENTE JOSÉ GONÇALVES DE OLIVEIRA, 78471 - CAJAZEIRAS - PB

Valor Total: R\$ 200,00

Digito Verificador



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

JOÃO PAULO DOS SANTOS FILHO, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no RG nº 1.767.404 e CPF nº 981.343.534-87, com endereço na Rua Tenente Barbosa, s/n, Multirão, Cajazeiras, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

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



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, **que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com** sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escritório:

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



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. do artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de **25 de julho de 2018**, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA NA CLAVÍCULA E DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, ALÉM DA AMPUTAÇÃO DE UM DEDO DA MÃO ESQUERDA.**

Em virtude das lesões sofridas pelo autor, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, dificuldades de flexão, sustentar peso, muitas dores na região do tronco, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 0490/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela (lesões de cervicais, torácicos e pélvicos e perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão) seja indenizada no percentual

Escritório:

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



de 110% da tabela, ou seja, R\$ 14.850,00 (quatorze mil, oitocentos e cinquenta reais).

A parte autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré levou em consideração de **forma arbitrária** que a promovente possui direito apenas ao **valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)** do valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se somar os percentuais 100% + 10%, perfazendo a indenização de até **R\$ 14.850,00 (quatorze mil, oitocentos e cinquenta reais)**, deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO Nº 3180570550**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, **apenas R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Escritório:

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



Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de 110% do Seguro DPVAT, que corresponde, no presente caso, a quantia de R\$ 14.850,00 (quatorze mil, oitocentos e cinquenta reais) a ser paga de acordo com o real grau de invalidez de que é portadora a vítima, devendo o grau ser aferido por ocasião da perícia médica.

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) restando ainda ser pago R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais), acrescido das despesas médicas, no valor de R\$ 220,49 (duzentos e vinte reais e quarenta e nove centavos).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 12.370,79** (doze mil, trezentos e setenta reais e quarenta e nove centavos).

Escritório:

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



DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) **Pagamento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 12.370,79 (doze mil, trezentos e setenta reais e quarenta e nove centavos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação;**
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

Escritório:

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



DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.370,79 (doze mil, trezentos e setenta reais e quarenta e nove centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cajazeiras, data da assinatura digital.

Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251

Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069

Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489

Escritório:

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



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocômio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, **por parte afetada**, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

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



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

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



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: João Paulo da Santos Filho, brasileiro,
agricultor, CPF: 981.343.534-84, RG: 1767404 SSP/PB,
residente e domiciliado na Rua Tenente Barbosa, D/M, Mutirão,
Cajazeiras - PB

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala.404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

João Paulo da Santos Filho

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: João Paulo dos Santos Filho, Brasileiro, agricultor, CPF: 981.343.534-87, RG: 1767404 SSP/RB, residente e domiciliado na Rua Tenente Barbosa, s/n, Multirão, Capangas - PB.

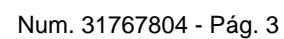
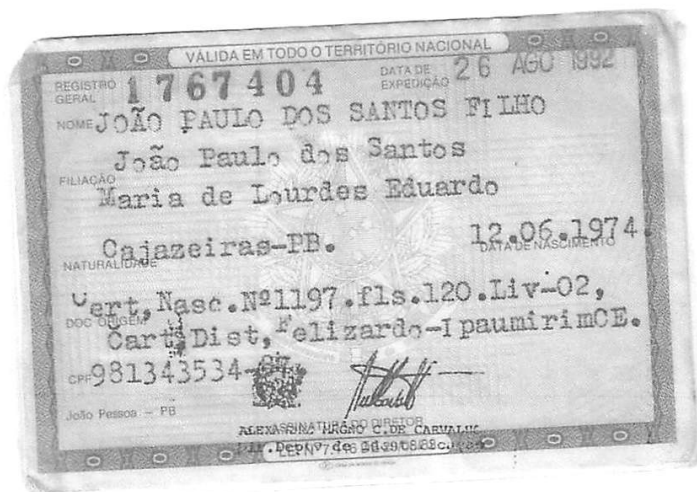
DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.


DECLARANTE





Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 981.343.534-87),

JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO

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



Em Brasília - DF

19/06/2020

15:16

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 981.343.534-87),

JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO

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

Em Brasília - DF

19/06/2020

15:15

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 981.343.534-87),

JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO

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

Em Brasília - DF

19/06/2020

15:14

versão 01.20180815

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

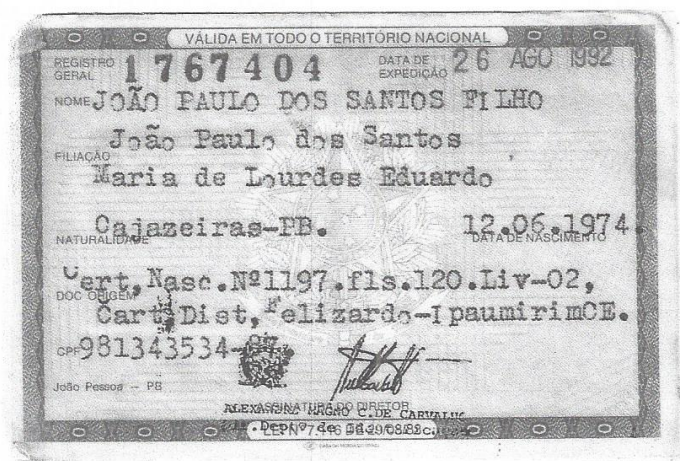
A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





30 OUT. 2018



30 OUT. 2018

SAMU
192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS
O FUTURO SE FAZ AGORA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 25-07-18	HORA	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE / USUÁRIO João Paulo dos Santos	USA	/ USB 01
LOCAL DA OCORRÊNCIA Porto das Pedras		BAIRRO		IDADE 44	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
APOIO NO LOCAL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO		MÉDICO REGULADOR Kedelf			
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO					

TIPO DE AGRAVO

<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO	HRC	RESPONSÁVEL	FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO	<input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSPARÊNCIA SIMPLES	

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL	RESPONSÁVEL	FUNÇÃO
-------	-------------	--------

30 OUT. 2018

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO:

SRL + TRAMAL

DADOS VITAIS

VAA: <input type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> >30irpm <input type="checkbox"/> <30irpm/PULSO RADIAL <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente / PAS: <input type="checkbox"/> >90mm Hg <input type="checkbox"/> <90mm Hg
--

PA 140x90 FC 96 TEMP. °C - GLICEMIA 86 mg/dl - E. Com a SpO2s/02 99 So02c/02

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	<input type="checkbox"/> Comunicação Verbal Prejudicada	<input type="checkbox"/> Confusão Aguda	<input type="checkbox"/> Deambulação Prejudicada	<input type="checkbox"/> Débito
<input type="checkbox"/> Cardíaca Diminuída	<input type="checkbox"/> Desobstrução Ineficaz das VVA	<input type="checkbox"/> Disreflexia Autônoma	<input type="checkbox"/> Dor Aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipotermia
<input type="checkbox"/> Integridade Tissular Prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa Oral Prejudicada	<input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz	<input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada
<input type="checkbox"/> Cerebral Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Renal Ineficaz	<input type="checkbox"/> Termorregulação	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular
<input type="checkbox"/> Ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de Gases Prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Prejudicada	<input type="checkbox"/> Volume de Líquidos Deficientes	<input type="checkbox"/> Volume Excessivo de Líquidos	<input type="checkbox"/> Náusea
<input type="checkbox"/> Retenção Urinária	<input type="checkbox"/> Percepção Sensorial Perturbada	<input type="checkbox"/> Percepção Social Prejudicada	<input type="checkbox"/> Incontinência Intestinal	<input type="checkbox"/> Eliminação Urinária Prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação
<input type="checkbox"/> Outros					

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente consciente, orientado, verbalizando, sistema de morte + causa
 O mesmo estava de morte de causa. Repetida por no ambiente exposto
 apresentando postura exposta no lado da mão esquerda. Fato isolado
 ligação conduta médica e remessa.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 23/06/2020 14:19:24

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062314192438700000030459327

Número do documento: 20062314192438700000030459327

Num. 31767810 - Pág. 1

VIAS AERIAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA	
<input checked="" type="checkbox"/> PÉRVIAS <input type="checkbox"/> RESP. RUIDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL <input checked="" type="checkbox"/> EUPNÉIA <input type="checkbox"/> DISPNÉIA <input type="checkbox"/> BRADIPNÉIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA <input type="checkbox"/> APNÉIA	EXPANSIBILIDADE <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR MURMÚRIOS VESICULARES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DIMINUÍDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO <input type="checkbox"/> MACICEZ	PULSO <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FINO <input type="checkbox"/> CHEIO <input type="checkbox"/> RÍTMICO <input type="checkbox"/> ARRÍTMICO <input type="checkbox"/> AUSENTE PERFUSÃO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RETARDADA <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCOSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> SONOLÊNCIA <input type="checkbox"/> TORPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> RINORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E PUPILAS <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> NÃO FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO
☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OTOTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREOIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☒ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VERCICAL ☐ SEDAÇÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRAÇÃO ☐ OTOTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

INTERVENÇÕES:

30 OUT. 2018

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRAS (CEBEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): Leuciana COREN: 111660 MAT.: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: Isabela COREN: _____ MAT.: _____

CONDUZTOR: Leuciana MAT.: _____



SINISTRO 3180570550 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO
CPF/CNPJ: 98134353487

Posição em 19-06-2020 15:03:53

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.





FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA


OAB/PB 25.251





Em anexo.



 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 (Via da parte)			Número do boleto: 013.2.20.00838/01
Nº do Processo: 0801112-74.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/06/2020
Número da guia: 013.2020.600838 Tipo da Guia: Custas Iniciais			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 185,56 JOAO PAULO DOS SANTOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 12.370,79			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866000000129 225109283187 520200630017 322000838019 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.222,51
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.222,51

 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 (Via do processo)			Número do boleto: 013.2.20.00838/01
Nº do Processo: 0801112-74.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/06/2020
Número da guia: 013.2020.600838 Tipo de Guia: Custas Iniciais			Data de vencimento: 30/06/2020
Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; JOAO PAULO DOS SANTOS FILHO; FELIPE Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.; Valor da causa: R\$ 12.370,79			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 185,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.222,51
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.222,51

 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 (Via do banco)			Número do boleto: 013.2.20.00838/01
Nº do Processo: 0801112-74.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 23/06/2020
Número da guia: 013.2020.600838 Tipo de Guia: Custas Iniciais			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 185,56 JOAO PAULO DOS SANTOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 12.370,79			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866000000129 225109283187 520200630017 322000838019 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.222,51
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.222,51





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Cajazeiras

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801112-74.2020.8.15.0131

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade da justiça.

Cite-se o demandado, com as advertências do artigo 344 do CPC.

Deixo de designar audiência de conciliação, ante a impossibilidade de realização deste ato processual de forma presencial e como forma de conferir maior celeridade processual.

CAJAZEIRAS, 25 de junho de 2020.

Mayuce Santos Macedo

Juíza de Direito

