



Número: **0811263-18.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28444 248	19/02/2020 15:16	Petição Inicial	Petição Inicial
28444 562	19/02/2020 15:16	INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	Informações Prestadas
28444 567	19/02/2020 15:16	Procuração - Maria da Conceição	Procuração
28444 578	19/02/2020 15:16	Documentos pessoais - Maria da Conceição	Outros Documentos
28444 585	19/02/2020 15:16	Laudo - Maria da Conceição	Outros Documentos
28444 588	19/02/2020 15:16	B.O - Maria da Conceição	Outros Documentos
28444 594	19/02/2020 15:16	CARTA ADM - MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	Outros Documentos
29278 727	29/03/2020 17:02	Despacho	Despacho
34180 588	10/09/2020 23:26	Petição	Petição
34180 597	10/09/2020 23:26	comp renda maria	Outros Documentos
34180 598	10/09/2020 23:26	contra cheque maio	Outros Documentos
34181 302	10/09/2020 23:26	contra cheque maria	Outros Documentos
34181 301	10/09/2020 23:26	salario junho	Outros Documentos
34731 680	01/10/2020 11:53	Despacho	Despacho
35119 462	05/10/2020 17:32	Mandado	Mandado
35380 021	13/10/2020 11:26	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado

PDF





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA**

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, brasileira, portadora da cédula de identidade n.º 3.345.512 SSP/PB, inscrita no CPF/MF 075.749.664-43, residente e domiciliada na Rua Motorista Antônio Belarmino dos Santos, n.º 346, Apartamento 102, Residencial Irmã Dulce, Barra de Gramame, João Pessoa, Paraíba, através de seu advogado e procurador legalmente constituído, com escritório profissional localizado Rua João Amorim, 356, centro, João Pessoa, Paraíba, para onde deverão ser enviadas as comunicações processuais pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei 6194/74 (Veículos - Seguro Obrigatório de Danos Pessoais) e demais legislações pertinentes à espécie, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DEBILIDADE PERMANENTE – COMPLEMENTAÇÃO)**

em face **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A** localizada no Parque Solon de Lucena, 641, centro, João Pessoa, PB, CEP – 58013-131, inscrita no CNPJ N.º 33.055.146/0001-93 tendo em vista os fatos e os motivos a seguir delineados:

JUSTIÇA GRATUITA.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Inicialmente, requer os benefícios da *Justiça Gratuita*, nos termos da Lei n.º 1.060/50 e das demais legislações pertinentes, por não ter condições de dar prosseguimento à presente demanda sem comprometer o seu sustento.

Para tanto, declara-se, desde já, pobre na forma da legislação de regência e conhecedor de todas as penalidades cabíveis em caso de falseamento da verdade.

FATOS.

A parte Promovente sofreu acidente de trânsito **no dia 29.05.2019**, por volta das 8h20min, nas proximidades do Campo dos Santos, João Pessoa/PB quando trafegava como passageira em motocicleta de marca Honda CG 150 FAN, de placa OFD 9314/PB. Na ocasião a sinistrada foi socorrida pelo Corpo de Bombeiros e encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde foi diagnosticada com fratura de extremidade superior de úmero esquerdo, passando por tratamento cirúrgico para correção das fraturas.

Mesmo realizando a cirurgia, a parte Promovente **ficou com debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão, extensão e elevação do braço e, conseqüentemente, suas atividades laborais.**

De posse de toda documentação necessária para requerer indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT, o autor requereu administrativamente (Sinistro 3190530802), vindo a receber a quantia de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Todavia, as sequelas suportadas pela autora prejudicaram consideravelmente a movimentação do braço esquerdo devido a limitação dos movimentos de elevação do membro, sendo certo que faz jus a uma indenização complementar correspondente a diferença do valor recebido e o valor máximo indenizável, sendo necessário a realização de perícia médica para apuração do grau da invalidez.

Eis os fatos necessários.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA.

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

O seguro obrigatório (DPVAT) tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

A Lei n.º 6194/74, que trata do **Seguro Obrigatório**, em seu artigo 3º elenca os danos pessoais cobertos pelo mesmo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º¹ compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

b) **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

Trilhando, ainda, por esta senda a Lei 6194/74, em seu artigo 5º, preceitua que a indenização será paga mediante a simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão, veja-se:

Art. 5º. 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.

Há de se observar que esse artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando também a teoria do risco integral, aqui se deixa de imputar uma responsabilidade ao condutor do veículo e passa a imputar a sociedade como um seguro social, devido ao grande número de acidente deste gênero.

Por outro lado, urge destacar, que os requisitos (**prova do acidente e do dano decorrente**) para a indenização foram preenchidos, senão, observe-se:

1) **Prova do Acidente:** Laudo Médico fornecido pelo Hospital de Trauma da Capital e Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia Civil. (docs.anexos)

2) **Dano: debilidade permanente no membro superior esquerdo com limitação funcional devido a perda de movimentos, diminuição da força muscular e rigidez articular do referido membro, prejudicando os movimentos de flexão, extensão e elevação do braço e, conseqüentemente, suas atividades laborais.**

¹ I) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não."





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

3) **Nexo causal:** Se não tivesse ocorrido o acidente a parte Promovente não teria sofrido as lesões já relacionadas.

Neste viés, tem-se, ainda, o entendimento do *Egrégio Tribunal do Rio Grande do Sul*:

Para a concessão da indenização do seguro DPVAT basta a simples prova da ocorrência do sinistro e do dano decorrente. O artigo 3º, letra "b" da Lei 6.194/74 estabelece o valor de 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. (TJRS - AC 70010140473 - Cachoeira do Sul - 5ª C.Cív. - Relª Desª Ana Maria Nedel Scalzilli - J. 07.07.2005)

Outrossim, é forçoso concluir que a parte Promovente faz jus a indenização do seguro obrigatório.

DOS PEDIDOS

Ante o expendido, requer que Vossa Excelência se digne em:

a) Conceder à parte Promovente os benefícios da Justiça Gratuita por não ter condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento e o de sua família;

b) Citar a parte Promovida com as advertências do art. 334 e as prerrogativas do art. 212, ambos do Novo Código de Processo Civil, no endereço supramencionado, para, querendo, contestar o pedido da parte Promovente, sob pena de revelia e confissão tácita dos fatos narrados, indicando desde logo seu desinteresse na realização de audiência de conciliação ou mediação;

c) Condenar a parte Promovida no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes na ordem de 20% (vinte por cento) do valor da condenação a ser imposta àquela.

d) Julgar inteiramente **PROCEDENTE a presente demanda**, em todos os seus termos, condenando a seguradora a pagar ao autor o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), correspondente a diferença entre o valor máximo indenizável e o que efetivamente foi pago administrativamente, ou ainda, em outro valor apurado pela perícia, de acordo com o grau de invalidez do sinistrado;

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889





Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

e) A produção de todas as provas admitidas em direito, notadamente o depoimento de seu representante legal ou seus prepostos, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, **perícia médica** e tudo mais que o controvertido assim exigir;

Dá à causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
João Pessoa, PB, 18 de fevereiro de 2020.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho
OAB/PB – 12.904

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br

Rua João Amorim, 356, SI 02/03 - Centro - João Pessoa /PB - CEP 58013-310 - Fone/Fax: (83) 3243.8889



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, brasileiro, portador(a) do RG nº 3345512, inscrito(a) no CPF nº 075.749.664-43, residente e domiciliado na Rua Motoquista Antonio Belarmino dos Santos, S/N - Q-71 apto 102 - GRAMAME.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicia et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 31 de maio de 2019.

Maria da Conceição dos Santos
OUTORGANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 33455122 DATA DE EXPEDIÇÃO 28 JUL 2005

NOME MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

FILIAÇÃO Francisco Geraldo dos Santos
Luzia dos Santos

Areia.PB DATA DE NASCIMENTO 03.12.1988

NATURALIDADE

DOC ORIGEM Cert.Nasc.4.152.Fls.371.Liv.A
6.Cart.Dist.Mata Limpa.Areia.PB.

CPF

João Pessoa MATRÁ DO SOCORRO DE ASSINATURA DO DIRETOR
DIR. DEPT. DE REG. CIVIL
LEI Nº 118-DE-29/06/03

M. Neuberante





MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS
RUA MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, S/N / Q 71 BL 09 AP 102 - GRAJAÚ
JOÃO PESSOA / PF CEP. 58088376 (AG. 1)

ENERGISA

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-0

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 1 - 2 - 901 - 3359 Referência: Jun / 2019
Medidor: 00008358118 Emissão: 03/06/2019

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº025.843.411
Cód. para Déb. Automático: 00016750490

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	03/06/2019	04/07/2019	075.749.664-43 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/1575049-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinabrasil





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	03/12/88
NOME DA MÃE	LUZIA DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	116.027
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.166.012
DATA DO ATENDIMENTO	29/05/19
HORA DO ATENDIMENTO	09:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DE ÚMERO ESQUERDO
CID 10	S42.2 + S42.3



AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando dor e limitação de movimentos do ombro direito. Presença de fratura de tuberosidade maior do úmero direito, com indicação de tratamento cirúrgico. Internação para cirurgia. Operada e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito
TC de ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de úmero proximal direito(tuberosidade maior).

TRATAMENTO:

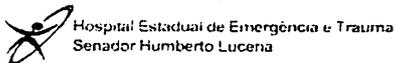
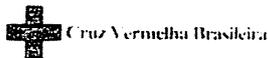
Tratamento cirúrgico para luxação de fratura de úmero proximal direito.

ALTA HOSPITALAR: 06/06/19
DATA DA EMISSÃO: 02/08/19

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



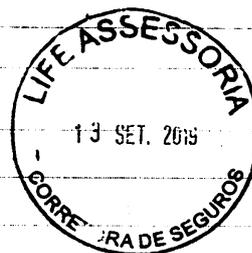


AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1166012



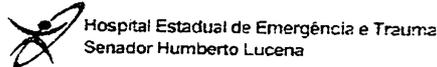
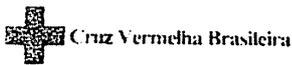
Identificação do paciente			
ID 1407293	Nome MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	Sexo Feminino	
Data de nascimento 03/12/1988	Idade 30 anos 5 meses 26 dias	Estado civil	Religião
Mãe LUZIA DOS SANTOS		Pai FRANCISCO GERALDO DOS SANTOS	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARCIO FRANCISCO - ESPOSO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991153837	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento		Número documento	
Local de procedência COLINAS DO SUL		Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade AREIA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58068375	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS
Número 346	Complemento	Bairro GRAMAME	
Admissão			
Data e Hora 29/05/2019 09:10:46	Número da pulseira 1000007557933	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente TRABALHO		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA 130	x 80	mmHg	Pulso 90
		Temperatura 98	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
<p>Paciente admitido, trazido pelos bombeiros, consciente, queixa de dor no ombro D, segue p/ realização exame Ana Flávia Melo COREN-PB 416.190-ENF</p>			
Diagnóstico			CID
Atendido por SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO			Tempo 01min 54seg



Imprimir

29/05/2019 09:08





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS		BAE 1166012	Data/Hora Entrada 29/05/2019 09:10:46	Data Baixa
Data de nascimento 03/12/1988	Idade 30a 5m 26d	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 991153837
Mãe LUZIA DOS SANTOS		Prontuário		
Endereço MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, 346		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO		Nº Cons. Regional 185222/SP
Data/Hora Classificação 29/05/2019 09:10:46		Data/Hora Prescrição 29/05/2019 15:57:53		

Anamnese

#Ortopedia#

paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e limitação do ADM em ombro direito
Radiografia inconclusiva

CD: Solicito TC de ombro direito

SOLICITADO INTERNAÇÃO POS AVALIAÇÃO DA TC POR DR MURIBE

CDT:INTERNAÇÃO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

AMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110)

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V, ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT < 60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT < 60)

CUIDADOS

INSULINA REGULAR CONFORME HGT, (OBSERVAÇÕES: E PROTOCOLO HOSPITALAR)

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO



29/05/2019

HEESHL - Primeiro Atendimento - Prontuário Eletrônico Ambulatório - TiMed

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)	
TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)	
IONOGRAMA	
UREIA	
PROCEDIMENTO	
TIPOIA	
CID10	
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado
Conduta	
Internar Paciente	

Boletim registrado por: SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO em 29/05/2019 09:12:40

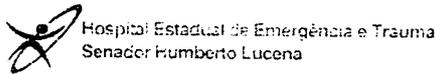
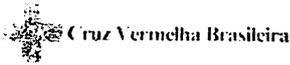
MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO
(CRM: 185222/SP)



:8080/cvb/pages/prescricao.do?controie=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=602706&pesquisa=S&perform=imprimir... 2/2





AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS		BAE 1166012	Data/Hora Entrada 29/05/2019 09:10:46	Data Baixa
Data de nascimento 03/12/1988	Idade 30a 5m 26d	Sexo Feminino	CNS	Telefone de Contato (83) 991153837
Mãe LUZIA DOS SANTOS		Prontuário		
Endereço MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, 346		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MOURIBE ARRUDA FELINTO	Nº Cons. Regional 7522/PB	
Data/Hora Classificação 29/05/2019 09:10:46		Data/Hora Prescrição 29/05/2019 10:04:23		

Anamnese

#Ortopedia#

Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e limitação do ADM em ombro direito
>Radiografia inconclusiva

CD: Solicito TC de ombro direito

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

Conduta

Em observação

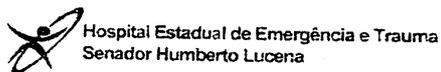
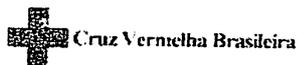
MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

MOURIBE ARRUDA FELINTO
(CRM: 7522/PB)

Mouribe Arruda Felinto
Ten.MED-Idt 0702099755/MD
CRM-PE 21194

Soletim registrado por: SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO em 29/05/2019 09:12:40





AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 30/05/2019 09:48:50

Nome MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS		Boletim de Atendimento 1166012	Data/Hora Entrada 29/05/2019 09:10:46	Data/Hora Saida
Data de nascimento 03/12/1988	Idade 30	Sexo Feminino	CNS	Prontuário 116027
Tempo de Internação 17h 27min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 29/05/2019 09:10:46	Data Internação 29/05/2019 16:21:45	Permanência na Unidade: 1d 38min		Permanência no Leito: 17h 27min

EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 30/05/2019 09:48:35)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA TUBEROSIDADE MAIOR DO UMEMO DIREITO

EXAMES OK

CD: AGUARDA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 004
Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco
Ortopedia e Traumatologia
Diretor de AMO e Microcirurgia
CRA-PA 7142





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HTOP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HTOP

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - Q.TDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - Q.TDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - Q.TDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ex 3.5 + me - 01
PANFUSO CAVULADO ROSA 32 N° 36-01
Fio de KC 1.0-4
" " 1.5-2 } Guia
" " 2.0-2



PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
04/06/19

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

() CNS

() CPF





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Maria J. Correia da Silva BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino Feminino Cor: _____ Data: ___/___/___
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Kellá 1º Assistente: Dr. Tiago
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: Dr. Euzébio Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura d. úmero proximal direita</u>	
<u>(Tuberculose) (HIV)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento Cirúrgico para fixação</u>	
<u>d. fratura d. úmero proximal direito.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico



Médico/CRM: Dr. Tiago Martins Formiga
 CRM: 13888

João Pessoa, 04/06/19.

F(NG).ASCIR.009-1





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/08/19

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Naura da Conceição dos Santos F SEXO: F COR: --- IDADE: 30a

PRESSÃO ARTERIAL: 130/80 PULSO: 80 RESPIRAÇÃO: --- TEMPERATURA: --- PESO: --- GRUPO SANGÜÍNEO: ---

ESTADO GERAL: X BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: X BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM (O2) chegado.

AP. RESPIRATÓRIO: suprino AP. CIRCULATÓRIO: estável

AP. DIGESTIVO: jejum ESTADO MENTAL: consciente DROGAS EM USO: ---

PRÉ-ANESTÉSICO: --- DOSE/HORA: --- ESTADO FÍSICO (ASA): I

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura da tuberosidade maior do úmero

CIRURGIA REALIZADA: Latamendo cirúrgico da fratura da tub. de um. do

CIRURGIÃO: De Figue AUXILIARES: De Amor

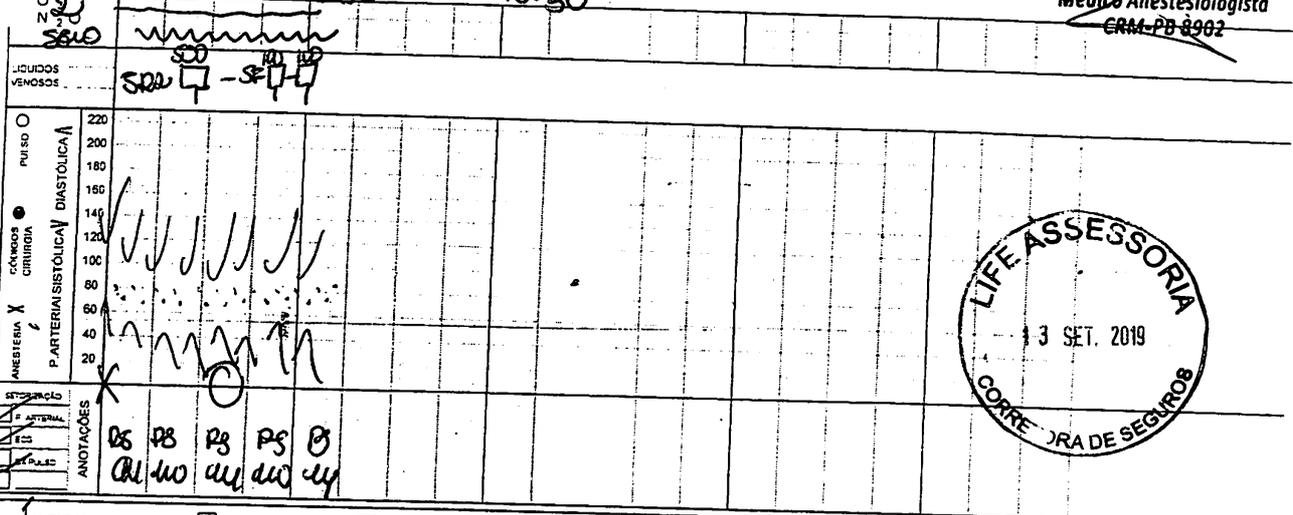
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:30 TÉRMINO DA ANESTESIA: --- DURAÇÃO DA ANESTESIA: ---

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: --- QUANT. DE CH.: --- VALORES RS: ---

ANESTESISTA: De Figue CPF: --- CRM-PB: ---

AGENTES/HORA: 11:30 16:30

Everton Nunes Ramalho Jr.
Médico Anestesiologista
CRM-PB 8902



ANESTESIA GERAL RAQUIDIANA EPIDURAL BLOQ. PLEXO BLOQ. NERVOS OUTROS: Sedativos

Observação: absente em DDH, monitorizado, analise em 156 q fuso 200,

GLICOSE	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
1		Fentmil 200mg
2		Propofol 10mg
3		Midazolam 100mg
4		Succinila 100mg
5		Oxetolona 25mg
6		Supadina 2g
7		Desamfetamina 10mg
8		Ondansetrona 1mg
9		Etomidato 100mg
10		Quibona 2g
11		Alupina 0,45mg
12		Propofol 13mg

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Fratura da tuberosidade maior do úmero, indução de 4+2+3+4, da anestesia, sedação, analgesia, controle de vômito, monitorado em UM, sangramento com intubação.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F. (NG).ASCIR.026-1

Everton Nunes Ramalho Jr.
Médico Anestesiologista
CRM-PB 8902



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

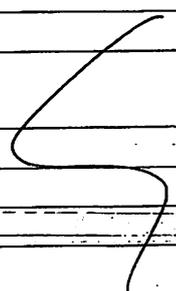
Posição e Preparo:
* Dorso ou decúbito dorsal sob anestesia geral

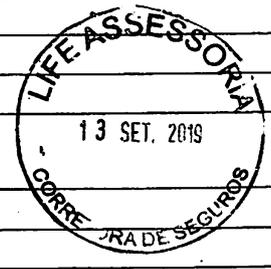
* Anestesia: Anteseptica

Incisão:
* Abertura cl. Coupo operatório.

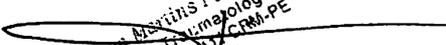
Achados:
* Lesão lateral no círio lateral transvertebral
Redução do defeito ⊕ fixação com

Conduta:
* Laminectomia parcial 2.5cm ⊕ Anel de
compressão
* Biópsia com ST, P.
* Fechamento da lâmina
* Puntão cirúrgico.

Fechamento:




Observação:

Médico/CRM: 
Dr. Fico Martins Formiga
Otorrinolaringologista e Fonoaudiologia
8035-000 - PB | 2407 / CRM-PE
TEOT 14630

João Pessoa, 04/06/19

F(NG).ASCIR.009-1





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 10580.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10580.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:13 horas do dia 12 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu **Maria da Conceição dos Santos**, nacionalidade brasileira, filho(a) de Luzia dos Santos e Francisco Geraldo dos Santos, natural de Areia/PB, nascido(a) em 02/12/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Motorista Antonio Belarmino dos Santos, Nº 346, complemento AP. 102, RESIDENCIAL IRMÃ DULCE, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Caixa D' Água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99115-3837.

Dados do(s) Fatos:

Local: Campo dos Santos, João Pessoa/PB, bairro Ernesto Geisel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/05/19 08:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO VINHA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2012, DE PLACA OFD-9314/PB, CHASSI 9C2KC1670DR426484, DE PROPRIEDADE DO SENHOR MANOEL BELO FILHO, CPF 237.498.064-20; QUE A MOTOCICLETA ERA CONDUZIDA PELO SENHOR MARCIO FRANCISCO PEREIRA; QUE A NOTICIANTE/VÍTIMA SOFREU LESÕES, SENDO SOCORRIDA E ENCAMINHADA, PELOS BOMBEIROS, AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU LAUDO MÉDICO, ASSINADO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB; QUE CONSTA NO LAUDO MÉDICO O CID 10 S42.2 + S42.3; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 12 de setembro de 2019.



Maria da Conceição dos Santos
MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
Noticiante



Procedimento Policial: 10580.01.2019.1.00.401





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, 06 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530802

Vítima: MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 29/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**

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

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **000007315-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00721/00722 - carta_15R - INVALIDEZ





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) **0811263-18.2020.8.15.2001**

DESPACHO

INTIME-SE a promovente para, em 10 dias úteis comprovar a solicitação administrativa dos documentos pretendidos à exibição, bem como a hipossuficiência econômica alegada, mediante a juntada de comprovante de rendimentos, sob pena de indeferimento do pedido inicial e de justiça gratuita, respectivamente.

P. I.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Proc. 0811263-18.2020.815.2001

MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, já qualificada nos termos da ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT acima indicada, em que contende com a **BRDESCO SEGUROS S/A**, também já qualificada, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, inicialmente informar que o comprovante de requerimento administrativo já foi juntado com a inicial. Com relação aos documentos que comprovam a hipossuficiência financeira da demandante, requer a juntada de comprovantes de salários, reiterando assim o pedido de gratuidade judiciária.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 10 de setembro de 2020.

Advogado **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho

OAB/PB nº. 12.904



EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472
EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/05/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/05/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/05/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/05/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/05/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/05/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/05/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 22/04/2020 10h 07min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007150320414

Recibo de Salário

Matrícula:

ED006

Data de Admissão:

01/08/2018

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
Social1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
Social1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
Social5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37
TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

 Assinatura do Trabalhador


EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472
EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/06/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/06/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/06/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/06/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/06/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/06/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/06/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 21/05/2020 17h 55min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007352366987

Recibo de Salário

Matrícula:

ED006

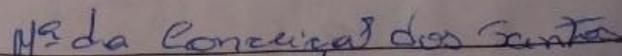
Data de Admissão:

01/08/2018

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
eSocial1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
eSocial1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
eSocial5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37
TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

29 / 05 / 2020



 Assinatura do Trabalhador


EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472
EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/04/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/04/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/04/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/04/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/04/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/04/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/04/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 12/03/2020 14h 53min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000006920809762

Recibo de Salário

Matrícula:

ED006

Data de Admissão:

01/08/2018

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
eSocial1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
eSocial1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
eSocial5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37

TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

 Assinatura do Trabalhador


EMPREGADOR:

 Nome:
GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

 CPF:
18111521472
EMPREGADO:

 Nome:
MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

 CPF:
07574966443

 NIS:
16864877885

Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
GTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/07/2020
GTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/07/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/07/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/07/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/07/2020
Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/07/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/07/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 17/06/2020 16h 49min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007526212999

Recibo de Salário

 Matrícula: **ED006**

 Data de Admissão: **01/08/2018**

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
Social1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
Social1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
Social5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37
TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

30 / 06 / 2020

Maria da Conceição dos Santos
 Assinatura do Trabalhador





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0811263-18.2020.8.15.2001

DESPACHO

Nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica na vítima.

Portanto, a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada para momento posterior ao do exame pericial, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo.

Em consequência, **CITE-SE** a promovida para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia.

DEFIRO a justiça gratuita, consoante declaração específica nos autos, nos termos do art. 98 do NCPC (ID 34180598).

CUMPRA-SE.

JOÃO PESSOA, 24 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba - 5ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
CONTATOS DA VARA: FONE FIXO: 83-3208.2471, CELULAR/ WHATSAPP 9.9145-3394, E-MAIL:
JPA-VCIV05@TJPB.JUS.BR

Nº do processo: 0811263-18.2020.8.15.2001 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, nos termos do art. 247 e seguintes do CPC, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15(quinze) dias**, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 336 e 337 do CPC.

Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, NOS TERMOS DO DESPACHO A SEGUIR: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0811263-18.2020.8.15.2001. DESPACHO: Nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica na vítima. Portanto, a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada para momento posterior ao do exame pericial, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo. Em consequência, **CITE-SE** a promovida para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia. DEFIRO a justiça gratuita, consoante declaração específica nos autos, nos termos do art. 98 do NCPC (ID 34180598). CUMPRA-SE. JOÃO PESSOA, 24 de setembro de 2020. Juiz(a) de Direito.

Assinado eletronicamente por: **LUCIANA CELLE GOMES DE MORAIS**
01/10/2020 11:53:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: **34731680**



20100111532295800000033203445

JOÃO PESSOA, em 5 de outubro de 2020.

De ordem, De ordem, NILMA CRISTIANE BATISTA DE MORAES REGO – técnica judiciária - MAT. 470995-1

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: :
20021915154715900000027427232





Certifico que diligenciei, na forma do *artigo 3º, da Resolução 313/2020 do CNJ*, que autoriza a utilização dos meios tecnológicos disponíveis e *Ato Normativo Conjunto 04/2020 do TJ-PB, MP-PB, DPE-PB e OAB/PB*, procedi a INTIMAÇÃO da BRADESCO SEGUROS S/A, através do e-mail vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br, enviando-lhe arquivo no formato PDF. Segue em anexo, comprovante de recebimento do referido ÓRGÃO. Dou fé. João Pessoa, 13 de outubro de 2020.

Maria Aparecida Cavalcanti Tolfo

Oficiala de Justiça

