

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS, brasileiro
(a), SOLTEIRO, AGRICULTOR, portador (a) da cédula de identidade
sob nº 4.440.979-5SP/PB e do CPF sob nº 714.038.884-93, residente e
domiciliado(a) SÍTIO IMPVEIRA, S/N, ZONA RURAL, PAULISTA - PB, CEP: 58.860-000.
- Paraíba.

Outorgada: **BEL. TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA**, brasileiro, casado,
advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 19.975, Seccional da
Paraíba e a **BELA. ALINE RODRIGUES GOMES OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada,
inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 20.768, Seccional da Paraíba, ambos
com endereço profissional na Rua Domingos de Medeiros, nº 115, Empresarial Thaila
Vitória, Centro, CEP: 58.840.000, Pombal, Estado da Paraíba.

Confere poderes: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere
aos **OUTORGADOS** os mais amplos e ilimitados para o foro em geral, perante qualquer
juízo, instância, tribunal, ou fora deles, propor quaisquer ações, defendê-lo nas que lhe
forem propostas, representação igualmente válida perante autoridades administrativas e
policiais, podendo promover quaisquer medidas preliminares, preventivas ou assecuratórias
de seus direitos e interesses, inclusive os da cláusula "ad judícia" e outros, por mais
especiais que sejam, para confessar, desistir, fazer acordos, prestar compromisso de
inventariante, receber e dar quitação, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada,
requerer falências, impetrar mandado de segurança, levantar depósito de qualquer natureza,
transigir, praticar, enfim, todos os atos em direito admitidos e que julgar necessário ao bom
e fiel desempenho na defesa dos interesses do(a) outorgante, independentemente, da
ordem de colocação dos nomes, conjunta ou separadamente, podendo também
substabelecer no todo ou em parte, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de
Processo Civil (Lei 13.105/2015), enfim, praticar todos os atos processuais que ache
oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive para representá-lo
junto a autarquias públicas federais, estaduais e municipais, dando tudo por bom,
verdadeiro, firme e valioso.

PAULISTA - PB, em 20 / 02 / 2020.

Kayo Rian Lima de Farias
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, KAYO RIAN LIMA DE FARIAS,
brasileiro(a), SOLTEIRO, AGRICULTOR, portador (a) da cédula
de identidade sob nº 4.440.979 - SSP/PB e do CPF sob nº
714.038.884-93, residente e
domiciliado(a) Sítio Impueira, s/n, zona rural, Paulista

_____ - Paraíba, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos do Artigo 98 e seguintes do CPC e da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

PAULISTA - PB, em 20 de FEVEREIRO de 2020.

Kayo Rian Lima de Farias



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.440.979 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/08/2016

NOME KAYO RIAN LIMA DE FARIAS

FILIAÇÃO JAKSON REBIO MONTEIRO DE FARIAS
MARIA JOELMA LIMA DOS SANTOS

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 03/10/2001

DOC ORIGEM NASC.N. 10514 FLS. 37 LIV. A 11
CARTÓRIO PAULISTA PB

CPF 714.038.884-93

Assinatura: *Kayo Rian Lima de Farias*
MAYRA A. B. LIMA JR.
CRM 60.140.000-05
LEIA 2743 DE 2000/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA-CRIMINAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-900

Kayo Rian Lima de Farias

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

KAYO RIAN LIMA DE FARIAS

Data Nasc.: 03/10/2001 Sexo: M

704 6086 3498 6421

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão só pode ser usado em unidades de saúde.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao órgão emissor.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS



JAKSON REBIO MONTEIRO D FARIAS
SITIMPUERA, S/N - AREA RURAL
FAULISTA 4/B CEP 58800000 (AG 237)
CPF/CNPJ/RANI 680 214 804 49



Grupo: CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe: RUM MTC B2 / Subclasse: AGROPECUARIA RU
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 11-242-901-4120 NPMedidor 00005604503

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1050517-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010505170

VALOR DA FATURA
R\$ 82,29

VENCIMENTO
25/03/2020

REFERÊNCIA
Mar / 2020

CONSUMO 6,00 kWh
180kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reverso de vencimento
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 02/04/20
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO
Fev/20 R\$97,45

CCI	Descrição	Quant	Tarifa / Tributos	Valor Base Fato. Total (R\$)	Alq. RMS (R\$)	RMS (R\$)	Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)
0601	Consumo em kWh	180	0,433000	77,94	0,00	0,00	77,94	0,75	3,47
0610	Subsídio			24,68	0,00	0,00	24,68	0,24	1,10
0804	LANÇAMENTO DE SERVIÇOS JURISDIÇÃO MORA OLCOS			0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2020			1,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	COMPENSAÇÃO POR INDIADOR DE 01/2020			-0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO ANUAL TARIFA 01/2020			0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			23,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do item	Tarifa / Tributos	0,414510	TOTAL	82,29	0,00	0,00	103,73	0,98	4,57
-----	---------------------------------	-------------------	----------	-------	-------	------	------	--------	------	------

RESERVADO AO FISCO

3cc1.e8f8.cfc2.e5cd.fe9f0aaa.97ca.d591

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

LEITURAS	Descrição	Valor (R\$)	%
Anterior 17/02/20 14331	Serviços de Dist. da Energisa/PB	29,30	35,35
Atual 18/03/20 14511	Compra de Energia	38,54	44,07
	Serviço de Transmissão	4,36	5,26
	Encargos Selo	4,41	5,32
	Impostos Diretos e Encargos	8,31	10,02
	Outros Serviços	0,00	0,00
	Total	82,92	100,00

PRÓXIMA LEITURA
17/04/2020

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2020) R\$ 49,63

INDICADORES DE QUALIDADE

META	REFERÊNCIA 01/2020 - Conjunto Paulista
Horas que o cliente ficou sem energia: DIO	MENSAL 11,74
Vevez que o cliente ficou sem energia: FIC	APURADO TRIMEST. 12,36
Duração da maior interrupção de energia no período: DMC	ANUAL 23,48
Duração da interrupção de energia no período: DMC	46,96
	5,00
	15,19
	30,39
	16,60

ATENÇÃO

- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (83) 99135-5540

- REVERSO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/04/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 23,56 Isento ICMS



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB		Nº 013747023	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS			
VIA	COD RENAVAM	RT	20172200005809
1	0053618890-4	00/00000000	2
NOME			
JAKSON REBIO MONTEIRO DE FARIAS			
CATEGORIA		PLACA	
66021480449		OFX9395/PB	
PLACA ANTUA		CHASSI	
NOVO PB		9C2KC1670DR481439	
ESPÉCIE DE VEÍCULO			
PAS/MOTOCICLETA/NOVA			
HONDA/CG 150 FAN ESI			
CATEGORIA		COR	
2 P/149 /CI		PARTIC VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENG. COTA ÚNICA	
IPVA PAGO EM 00/00/0000		1º	
COTA ÚNICA		PARCELAMENTO/COTA	
***** 0		2º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
*****		*****	
SEGURO P A G O		27/07/2017	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
LOCAL PARA EMISSÃO			
0			
PAULISTA-PB		DATA	
31623		05/09/2017	
31623		31 64	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
PB Nº 013747023931		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		05/09/2017	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	66021480449	OFX9395/PB	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00536188904		HONDA/CG 150 FAN ESI	
ANO FAB	CAT. TARIF	Nº CHASSI	
2013	9	9C2KC1670DR481439	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	COF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA	PARCELADO	27/07/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04			
31054-1110539-20170905			
000-2017			





BOLETIM DE Ocorrência Nº 123/2020

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO - DPVAT**

Data do fato: **02.02.2020 – pelas 21:20 horas**

Local do ocorrido: **PB 293 -Pombal-PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **20.02.2020 – as 11:52 Horas**

COMUNICANTE: **KAYO RIAN LIMA DE FARIAS** – CPF 714.038.884-93/ RG 4.440.979 /SSP-PB, brasileiro, solteiro, natural de Pombal-PB, agricultor, nascido em 03.10.2001, filho de Jakson Rebio Monteiro de Farias e de Maria Joelma Lima dos Santos, residente No Sítio Ipueira-Paulista - Pombal-PB, Tel: 83 9 81773999//

HISTÓRICO: Que afirma a comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como condutor a motocicleta HONDA CG150 FAÑ ESI – ANO: 2013 – COR VERMELHA – PLACA **OFX 9395/PB** / CHASSI: 9C2KC1670DR481439, licenciada em nome de Jakson Rebio Monteiro de Farias; Que conduzia a motocicleta quando um animal (cachorro) atravessou a frente provocando o acidente; Que do acidente o comunicante teve fraturas faciais e escoriações; Que foi socorrido por terceiros para o Hospital de Paulista-PB, em seguida transferido para o Hospital de Campina Grande -PB; Que testemunhou o fato a pessoa de TARCISIO EWEVERTON PEREIRA OLIVEIRA, CPF 064.153.474-46, residente a Rua Domingos de Medeiros, 115, centro – Pombal-PB. Que compareceu a delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 20 de **FEVEREIRO** de 2020.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

COMUNICANTE: Kayo Rian Lima de Farias


Testemunha: Tarcisio Ewerton Pereira Oliveira

Policial responsável pela lavratura do boletim:

Manoel de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4



PA: 140x90

 HOSPITAL E MATERNIDADE EMERENTINA DANTAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PAULISTA - PB FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL				Serviços Realizados Procedimento		CBO		IDADE	
CNES:	2613530	CNPJ:	08.945.727/0001-53	Ficha Número:		79790			
NOME:	HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS								
ENDEREÇO:	VIGOLVINO CALIXTO, SN 58.860-000								
CIDADE:	PAULISTA	ESTADO:	PARAIBA	UF:		25			
Atendimento:	ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)								
Paciente:	KAIO RIAN LIMA FARIAS								
Mae:	MARIA JOELMA LIMA DOS SANTOS								
Nascimento:	03/10/2001	Idade:	18	Cor:	PARDA	Sexo:	M		
Profissao:	ESTUDANTE								
Endereco:	SITIO IPURIRA			Num.:		S/N			
Bairro:	ZONA RURAL			Fone:					
Cidade:	PAULISTA - PB - 58860-000 - 2510907								
CNS:	162-3102-4793-0001			Identidade:	4440979				
CPF:				Reg. Nasc.:					
Data / Hora:	02/02/2020 23:35:07 21:59			Recepcionista:	NAILDA DANTAS			9348	
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME <p><i>Acidente de trânsito de moto, vítima de colisão com poste de iluminação pública, resultando em lesões físicas e psicológicas. Atendimento com suporte psicológico e encaminhamento para tratamento especializado.</i></p>									
DIAGNÓSTICO <p><i>Lesão por trauma, lesão psicológica.</i></p>									
Caracterização Atendimento <p><i>Atendimento em emergência, atendimento psicológico.</i></p>									
NATUREZA DA CONSULTA <input type="checkbox"/> Consulta simples <input type="checkbox"/> Consulta com medicamento <input type="checkbox"/> Consulta com observação <input type="checkbox"/> Consulta ortopédica				TIPO DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> Urgência/Emergência (com Proc.) <input type="checkbox"/> Primeira consulta <input type="checkbox"/> Consulta Subsequente <input type="checkbox"/> Urg/Emerg. c/ referencia p/ outra unidade <input type="checkbox"/> Consulta c/ referencia p/ outra unidade					
MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> Prescrita				ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> P/ Observação <input type="checkbox"/> P/ Residência <input type="checkbox"/> P/ Amb. SUS <input type="checkbox"/> P/ outro Hospital <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Outros					
Serviços Auxiliares - Diag. / Terapia REALIZADOS NA UNIDADE									
SOLICITADOS									
MATERIAIS E MEDICAMENTOS									
HORÁRIO									
1 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 2 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 3 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 4 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 5 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 6 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i> 7 - <i>SF09 1/2 1500 ml cl. 1</i>									
Assinatura do(s) Profissional(es) Assistente(s) - Carimbo <p><i>Eduardo Jorge Vasquez de Araújo</i> CRM: PB-12.454-47-19177</p>									
Assinatura do Paciente e Acompanhante ou Responsável									
POLEGAR DIREITO									
A cargo do SUS									
Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo									
Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo									





HOSPITAL E MATERNIDADE EMERENTINA DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PAULISTA - PB

Prontuário:
9348

FICHA DE INTERNAÇÃO - CLÍNICA MÉDICA ☐ CLÍNICA CIRÚRGICA ☐

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: KAIO RIAN LIMA FARIAS

Idade: 18 Sexo M

Filiação

Pai: JAKSON REBIO MONTEIRO DE FARIAS

Mãe: MARIA JOELMA LIMA DOS SANTOS

Endereço

Cidade: PAULISTA - PB - 58860-000 - 2510907

Endereço: SÍTIO IPURIRA

N.: S/N

Bairro: ZONA RURAL

Naturalidade: POMBAL - PB

Fone:

Documentos

CNS: 162-3102-4793-0001

CPF:

Identidade: 4440979

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 03/10/2001

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Cor: PARDA

Profissão: ESTUDANTE

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: _____

() Curado () Melhorado () Transferido () Evadido () Falecido

Recepcionista: KELLY

Médico Responsável





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1-IDENTIFICAÇÃO

NOME: Kaio Rian Lima Farias IDADE: 18 SEXO: () MASC (x) FEM
ENFERMARIA: 03 LEITO: 01 DATA: 02 / 02 / 2020 HORA: 22:00

2 - MOTIVO DE INTERNAÇÃO: (x) Clínico () Cirúrgico DIH: _____

3 - EXAMES FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: TCE leve

ESTADO GERAL () Estável (x) Regular () Comprometido () Grave () Melhorado

SISTEMA NEUROLÓGICO:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (x) Consciente () Inconsciente (x) Orientado () Algo Orientado () Desorientado () Comatoso () Torporoso () Sedado

ASPECTO EMOCIONAL: () Comunicativo () Cooperativo () Apático (x) Calmo () Ansioso () Deprimido () Agressivo

PADRÃO DE SONO E REPOUSO: (x) Satisfatório () Insônia () Uso de Medicação _____

Prejudicado _____

DOR: (x) Não () Sim Local: _____

MOVIMENTAÇÃO: () Acamado (x) Deambula () Deambula com Auxílio

DÉFICIT MOTOR: (x) Não () Sim, especificar _____

SISTEMA TEGUMENTAR:

HIGIENE: Preservada: (x) Sim () Não

HIDRATAÇÃO: (x) Hidratado () Desidratado () Anasarca () Edema Local: _____

COLORAÇÃO DA PELE: (x) Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Cianose Central () Cianose de Extremidades () Hiperemia

CONDIÇÃO DA PELE: () Hematoma () Equimoses () Celulite () Lesões, local e descrição: _____

ÚCERA POR PRESSÃO: (x) Não () Sim

ESTÁGIO	I	II	III	IV
DESCRIÇÃO	Eritema em pele íntegra, acomete apenas epiderme	Lesão da epiderme/derme. Podendo ou não ter infecção.	Lesão do tec. Subcutâneo, presença ou não de necrose, exudato, infecção.	Perda externa da pele, destruição e necrose, lesão de músculo ou osso.
LOCAL				

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: FR: _____ irpm (x) Eupnéico () Dispnéico () Taquipnéico () Outros _____

Tosse, se sim especificar _____

SUPORTE VENTILATÓRIO () NBZ () Cateter de O₂ _____ L/min () Traqueostomia () Dreno Tórax () Máscara de Venturi () Máscara com Reservatório.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FC: _____ bpm PA: _____ x _____ mmHg (x) Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico

PULSO: (x) Cheio () Filiforme PERFUSÃO PERIFÉRICA: (x) Preservada () Diminuída

ACESSO VENOSO: () AVC (x) AVP () Outros _____ Venoclise

SISTEMA GASTROINTESTINAL:

NUTRIÇÃO: (x) Nutrido () Obeso () Emagrecido () Caquético

ALIMENTAÇÃO: (x) Oral () Zero () SNG/SNE, dias _____ () Gastrostomia () Ileostomia () Jejunostomia

DIETA: (x) Livre () Líquida () Branca () Pastosa () Hipossódica () DM () Outros _____

ACEITAÇÃO: (x) Satisfatória () Pouca aceitação () Recusa _____

ABDOMEN: (x) Flácido () Plano () Globoso () Distendido () Ascítico () Escavado () Gávidico () Doloroso _____

() RHA+ () RHA- () RHA ausentes () Meteorismos

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: (x) Presentes nas Últimas 24h () Constipação _____ dias () Sólidas () Pastosas () Líquidas, nº de episódios _____ () Colostomia () Melena () Outros _____

SISTEMA GENITURINÁRIO:

DIURESE: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () SVD, dias _____ () Irrigação () Cistotomia () Uso de Fraldas

ASPECTO: (x) LÍMPIDO () Concentrado () Colúrico () Piúrico () Hemático () Outros _____

UME: (x) Normal () Poliúria () Polaciúria () Oligúria () Anúria () Nictúria



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS DIURNAS

Enfermeiro/COREN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS NOTURNAS

02/02/2020 - 22:00 - Paciente admitido trazido por populares, vítima de acidente de moto, apresentando excoriações e lacerações pelo corpo mais edema em regiões periorbitária. Consequente queimadura. Queixas de dor pelo corpo. Realizada sutura medicada CPM. *Assinatura*

03/02/2020 - 01:30 - Ausente da Unidade para realizar TC de crânio em Bomal - PB. *Assinatura*

03/02/2020 - Retorna à Unidade, aguardando laudo da Tomografia. *Assinatura*

03/02/2020 - 06:00 - Admitido para internamento. Segue aguardando laudo da Tomografia. *Assinatura*

Enfermeira
COBEN 30100

Enfermeiro/COREN

CONTROLE DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

HORA	06:00					
TEMP °C						
PULSO/BPM						
R/IRPM						
P.A/mmHg	110 x 60					
HGT/MG/dL	146					
DIURESE						
DRENO						
OUTROS						
ASSINATURA	Catariina					

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS DIURNAS

Téc. de Enfermagem/COREN

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS NOTURNAS

Paciente jovem de entrada na Unidade trazido por populares vítima de acidente de moto, apresentando excoriações pelo corpo e excoriações tecidoal + edema em regiões periorbitária (TCE). Realizado TC aguarda laudo.

Assinatura
Téc. de Enfermagem/COREN



**SUS**

Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO MÉDICO PARA PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXILIDADE - APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

01. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE:	02. CNES:
---	-----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

03. NOME DO PACIENTE: <i>Kaio Rian Lima Farias</i>	04. Nº. DO PRONTUÁRIO:		
05. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	06. DATA DE NASCIMENTO:	07. SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	08. RAÇA/COR:
09. NOME DA MÃE:	10. DDD E Nº. TELEFONE DE CONTATO:		
11. NOME DO RESPONSÁVEL:	12. DDD E Nº. TELEFONE DE CONTATO:		
13. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):			
14. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	15. CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO:	16. UF:	17. CEP:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	19. NOME DO PROCEDIMENTO: <i>Avaliação do Neurologista</i>	20. QTDE:
21. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	22. NOME DO PROCEDIMENTO: <i>Avaliação do Buco-maxilo</i>	23. QTDE:
24. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	25. NOME DO PROCEDIMENTO:	26. QTDE:
27. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	28. NOME DO PROCEDIMENTO:	29. QTDE:

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

30. DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO:	31. CID10 PRINCIPAL:	32. CID10 SECUNDÁRIO:	33. CID10 CAUSAS ASSOCIADAS:
34. RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO:			
35. EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS: <i>TC crânio - encefálica =</i> <i>① Fratura nas paredes anterior e lateral do seio maxilar direito.</i>			

36. JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO: <i>② Traço de fratura no arco zigomático direito</i> <i>③ Empuxão periorbitário</i> <i>④ Hematoma subgaleal fronto-parietal à direita</i>

SOLICITAÇÃO

37. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>Marcelo Santos Pereira Carneiro</i>	38. DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>03/02/2020</i>	39. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO): <i>Dr. M. Santos Pereira Carneiro</i> <i>CRM-MS 2043</i>
40. DOCUMENTO: () CNS () CPF	41. Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>700600983840645</i>	

AUTORIZAÇÃO

42. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	43. COD. ÓRGÃO EMISSOR:	44. Nº. DA AUTORIZAÇÃO (APAC):
45. DOCUMENTO: () CNS () CPF	46. Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	
47. DATA DA AUTORIZAÇÃO:	48. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO):	49. PERÍODO DE VALIDADE DA APAC:

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: _____ Nº. CNES: _____

Laudo Radiológico Criado em 03/02/2020 03:41:00 GMT -3 (Brasília Time)

Paciente: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS
Data de Nascimento: 03/10/2001
Data do Exame: 03/02/2020
Procedência: Paciente Interno

Nº do Paciente: P-202002033427
Solicitante:
Nº do Exame:
Sexo: M
Convênio:

TC - CRANIO (Encefalo) SEM CONTRASTE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

Traços de fratura nas paredes anterior e lateral do seio maxilar direito

Traço de fratura no arco zigomático direito

Enfisema peri-orbitário

Hematoma subgaleal fronto-parietal à direita

O parênquima cerebral apresenta forma, posição, dimensões e densidade usuais.

Sulcos entre os giros corticais, cissuras de Sylvius, sistema ventricular supratentorial e cisternas da base de aspecto usual para a faixa etária.

Estruturas da linha média centradas.

Não há evidências de lesões focais detectáveis ao método na fossa posterior.

O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

CONCLUSÃO:

Tomografia computadorizada crânio-encefálica demonstra:

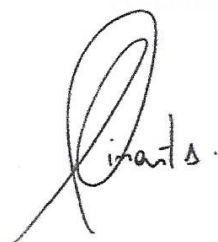
Traços de fratura nas paredes anterior e lateral do seio maxilar direito

Traço de fratura no arco zigomático direito

Enfisema peri-orbitário

Hematoma subgaleal fronto-parietal à direita





Assinado Eletronicamente por: Dr. Rodrigo Pimenta CRM 4122-MT através de Telelaudo
Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 03/02/2020 03:41:00
GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.







GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

LAUDO

O paciente Kory Rion da
Farias compareceu na Unidade
de Hematologia em 03/02/20,
último de paciente
motociclístico quando sofreu
queda pelo mesmo. Contusões
na região da cabeça, no
tórax e na região da coxa, com
fratura da tíbia direita,
sem deslocamento e
sem repercussões clínicas,
sendo o tratamento
conservador.

12, 02, 20
Data

Médico



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	714.038.884-93	Kayo Rian Lima de Farias

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

Nome completo:	CPF:
Kayo Rian Lima de Farias	714.038.884-93
Profissão:	Endereço:
Agricultor	Sítio Ipueira
Bairro:	Cidade:
Zona rural	Paulista
E-mail:	Estado:
it.werton@hotmail.com	PB
	Número:
	Complemento:
	CEP:
	58860-000
	Tel.(DDD):
	(83)99900-0530

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0732 CONTA: 45855 6	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.

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 atenda 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 quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §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

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Paulista, PB - 05 de maio de 2020	TESTEMUNHAS
	Nome: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS	
	CPF: 714.038.884-93	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		Assinatura
Assinatura do Representante Legal (se houver)		Assinatura
Assinatura do Procurador (se houver)		Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Kayo Rian Lima de Farias sofreu acidente de trânsito em 02 de fevereiro de 2020 e fez tratamento conservador devido a fratura do zigoma direito. No momento fratura consolidada. Paciente relata dor residual. Apresenta limitação de amplitude de movimento.

CID 10 S02.

Eduardo Chagas
DR. EDUARDO CHAGAS CARVALHO
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-PB 5638 / CREMER 6880

13/05/2020



SINISTRO 3200177437 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KAIO RIAN LIMA DE FARIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO KAIO RIAN LIMA DE FARIAS

CPF/CNPJ: 71403888493

Posição em 20-05-2020 09:41:29


O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/05/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



 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: 088.0.20.00471/01
			Data de emissão: 24/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 088.2020.600471 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS - Taxa Judiciária: R\$ 182,25 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,20
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 192009283180 520200531082 802000471010 			Valor final: R\$ 1.219,20

 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: 088.0.20.00471/01
			Data de emissão: 24/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 088.2020.600471 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,20
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.219,20

 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: 088.0.20.00471/01
			Data de emissão: 24/05/2020
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 088.2020.600471 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS - Taxa Judiciária: R\$ 182,25 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,20
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 192009283180 520200531082 802000471010 			Valor final: R\$ 1.219,20





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2020.600471

Data Vencimento: 31/05/2020

Data Emissão: 24/05/2020

Comarca: Sao Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: KAYO RIAN LIMA DE FARIAS

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 12.150,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.035,60

Taxa: R\$ 182,25

Total da Guia: R\$ 1.217,85

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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO S/ PROPRIEDADE TERRITORIAL RURAL

DECLARAÇÃO DO ITR EXERCÍCIO 2009

DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO ITR - DIAC

Número do Imóvel na Receita Federal: 2.431.887-3

Página: 1 / 4

DADOS DO IMÓVEL RURAL

Nome do Imóvel Rural: SÍTIO JATOBA

Código do Imóvel no Incra:

Área Total do Imóvel: 4,0 ha

Tipo Logradouro: Estrada

Logradouro: DIR. QUE LIGA A BR 427 A VISTA SERRANA

Distrito: IPUEIRAS

CEP: 58860-000

UF: PB Município: Paulista

O Contribuinte é: Pessoa Física

O Imóvel está Imune ou Isento do ITR? Não

O Imóvel Pertence a um Condomínio? Não

Esta Declaração é Retificadora? Não

Pelo menos um dado do imóvel rural constante nesta ficha é diferente do informado na respectiva ficha da declaração de 2008?

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome da Pessoa Física:

CPF: 645.868.124-00

RAIMUNDO JOAO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 14/08/1953

Tipo Logradouro: SÍTIO

Logradouro: JATOBA

Número: Compl:

Bairro: IPUEIRAS

UF: PB Município: Paulista

CEP: 58860-000

DDD/Telefone:

CPF do Cônjuge:

Nome do Inventariante:

CPF:

Nome do Representante Legal:

CPF:

Pelo menos um dado do contribuinte constante nesta ficha é diferente do informado na respectiva ficha da declaração de 2008?



Horários e Limites

Saldo	1.365,38 C
Saldo bloqueado	0,00
Saldo disponível	1.365,38 C
Saldo total	1.365,38 C

* 650 - Sujeito a alteração até o final do expediente bancário.

Extrato			
DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00
		Saldo	110,23 C
20/04/2020	002169	CAIXA CAP	40,00 D
		Saldo	70,23 C





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0800574-74.2020.8.15.0881

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: KAIO RIAN LIMA DE FARIAS

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Cuida-se de pedido de concessão de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, ao argumento de que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários sem prejuízo próprio e de sua família.

O art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos" - Grifei.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que pode ser afastada diante de outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

A propósito do tema, eis a orientação do STJ, firmada já sob a égide do CPC:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, FORMULADO PELA UNIÃO, CONTRA PENSIONISTA DE SERVIDOR PÚBLICO. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS, NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCONFORMISMO. REQUERIMENTO DE JUSTIÇA GRATUITA INDEFERIDO, NA ORIGEM, COM BASE NOS FATOS E PROVAS DOS AUTOS. REEXAME, NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I. (...). II. Na origem, trata-se de Agravo de Instrumento, interposto por pensionista de servidor público federal, contra decisão que - nos autos de Cumprimento de Sentença, formulado contra a UNIÃO - indeferiu a concessão dos benefícios da assistência judiciária à ora agravante, já na vigência do CPC/2015, ao entendimento de que "a presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência não é absoluta, devendo ser sopesada com as demais provas existentes nos autos, podendo o juiz exigir a comprovação da situação de miserabilidade para analisar o pleito de assistência judiciária gratuita". III. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão proferido em sede de Embargos de Declaração apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da



controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida. IV. Ainda sob a égide do CPC/73, "este Superior Tribunal posiciona-se no sentido de que a declaração de pobreza, com o intuito de obtenção dos benefícios da justiça gratuita, goza de presunção relativa, admitindo-se prova em contrário (AgRg no AREsp 259.304/PR, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 31/05/2013)" (STJ, AgInt no AREsp 870.424/SP, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 08/06/2016). V. Na forma da jurisprudência do STJ, "o magistrado pode indeferir ou revogar o benefício, havendo fundadas razões acerca da condição econômico-financeira da parte ou, ainda, determinar que esta comprove tal condição, haja vista a declaração de hipossuficiência de rendas deter presunção relativa de veracidade, admitindo prova em sentido contrário" (STJ, AgRg no AREsp 363.687/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/07/2015). VI. Outrossim, "embora seja certo que o Novo CPC estabelece, em seu art. 99, que o pedido de reconhecimento do direito personalíssimo à gratuidade de justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso - estabelecendo uma presunção de veracidade e de boa-fé por parte do requerente -, acolhe, no parágrafo 2º, a jurisprudência consolidada do STJ, no sentido de que o juiz pode indeferir a benesse, de ofício, contanto que, antes de indeferir o pedido, propicie à parte requerente a comprovação do preenchimento dos pressupostos legais. Ademais, o CPC/2015 não revogou o art. 5º, caput, da Lei 1.060/1950, que prevê que o juiz deve indeferir, de ofício, o pedido de gratuidade justiça, caso tenha fundadas razões" (STJ, REsp 1.584.130/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 17/08/2016). VII. Tendo o Tribunal de origem, soberano na apreciação de fatos e provas, mantido a decisão de 1º Grau, que indeferira o pedido de assistência judiciária, haja vista que as provas e circunstâncias da causa são incompatíveis com a alegada necessidade do benefício, revela-se inviável o reexame de tal conclusão, ante o óbice contido na Súmula 7/STJ. A propósito: STJ, AgInt no AREsp 871.303/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 21/06/2016. VIII. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1104835/RS, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 09/03/2018)

É importante ressaltar, por fim, que o art. 98, § 5º, autoriza o deferimento da gratuidade de forma parcial, o que, também, dependerá da demonstração da situação econômica da parte autora.

ANTE O EXPOSTO, com fundamento no § 2º do art. 99 do CPC:

1 – determino a intimação da parte que requer a gratuidade para, em quinze dias e sob pena de indeferimento do benefício, apresentar documentos capazes de comprovar sua hipossuficiência.

2 – Deverá a parte, necessariamente, apresentar simulação do valor das custas e das despesas, que pode ser realizada a partir do seguinte endereço eletrônico: <<https://app.tjpb.jus.br/custasonline/paginas/custas/previas/custasprevias.jsf>>.

3 – Sem prejuízo de outros documentos que reputar convenientes, a parte poderá demonstrar sua hipossuficiência econômica por meio dos seguintes documentos:

- a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- c. cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- d. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;
- e. cópia dos balancetes dos últimos três meses da parte autora, caso seja pessoa jurídica;
- f. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor.

4 – A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais.

Intime-se. Após o decurso do prazo assinalado, com ou sem a justificação, certifique a serventia o fato e retornem os autos conclusos para decisão.

Nos termos do Art. 108 do Código de Normas Judicial, da Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de mandado/ofício para as procedências necessárias ao seu fiel cumprimento.

Expedientes necessários.



Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei nº 11.419/2006]

JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL

Juíza de Direito em substituição



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE SÃO BENTO - PARAÍBA.**

Autos n.º: **0800574-74.2020.8.15.0881**

KAIO RIAN LIMA DE FARIAS, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de sua advogada infra-assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tempestivamente, atendendo ao despacho (ID nº 30976934), JUNTAR conforme documentos anexados aos autos:

Extratos bancários dos últimos 3 meses;

Vale ressaltar que o autor juntou todos os documentos disponíveis para concessão da justiça gratuita, como Guia de custas (ID nº 30928867) e ITR em nome do seu avô (ID nº 30928872), pois o autor se declara agricultor, mas por ainda ter apenas 19 (dezenove) anos não realizou a sua inscrição no sindicato rural.

O autor não juntou cópia dos extratos de cartão de crédito, cópia da última declaração do imposto de renda, cópia da CTPS, comprovante de ser sindicalizada rural e cópias dos últimos balancetes pois o mesmo não possui dos documentos solicitados.

Isto posto, resta comprovando a inexistência de renda por parte do autor e, por conseguinte, **REQUER** que sejam concedidos os **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**.

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Paulista – Paraíba, 16 de julho de 2020.



TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA

ADVOGADO - OAB/PB 19.975



Saldo 3.403,81
C

08/06/2020 081050 SAQUE LOT 800,00 D

Saldo 2.603,81
C

12/06/2020 121110 SAQUE LOT 2.000,00
D

Saldo 603,81 C

12/06/2020 121542 SAQUE LOT 41,90 D

Saldo 561,91 C

15/06/2020 151421 CRED TEV 2.284,00
C

Saldo 2.845,91
C

* 670 - Não há lançamentos do dia.

EXTRATO POR PERÍODO

CONSULTA AGENDAMENTOS

RETORNAR





29/05/2020	200529	SAQUECORRESPONDEN TE	1,80 D
------------	--------	-------------------------	--------

Saldo	527,81 C
-------	----------

03/06/2020	104917	DP DINH AG	756,00 C
------------	--------	------------	----------

Saldo	1.283,81 C
-------	---------------

03/06/2020	031137	DP CX AQUI	1.500,00 C
------------	--------	------------	---------------

Saldo	2.783,81 C
-------	---------------

05/06/2020	051131	SAQUE LOT	1.430,00 D
------------	--------	-----------	---------------

Saldo	1.353,81 C
-------	---------------

08/06/2020	081600	DP DIN LOT	2.050,00 C
------------	--------	------------	---------------

Saldo	3.403,81 C
-------	---------------

08/06/2020	081050	SAQUE LOT	800,00 D
------------	--------	-----------	----------

Saldo	2.603,81 C
-------	---------------



		Saldo	1.238,21 C
--	--	-------	---------------

26/05/2020 200525 SAQUECORRESPONDEN
TE 1,80 D

		Saldo	1.236,41 C
--	--	-------	---------------

27/05/2020 271652 CRED TEV 1.595,00
C

		Saldo	2.831,41 C
--	--	-------	------------

28/05/2020 281102 SAQUE LOT 2.000,00
D

		Saldo	831,41 C
--	--	-------	----------

28/05/2020 200528 SAQUECORRESPONDEN
TE 1,80 D

		Saldo	829,61 C
--	--	-------	----------

29/05/2020 291129 DP DIN LOT 400,00 C

		Saldo	1.229,61 C
--	--	-------	---------------

29/05/2020 291129 SAQUE LOT 700,00 D

		Saldo	529,61 C
--	--	-------	----------



**Extrato**

DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	0,00
		Saldo	70,38 C
04/05/2020	041911	CRED TEV	2.345,00 C
		Saldo	2.415,38 C
04/05/2020	041057	DP CX AQUÍ	740,00 C
		Saldo	3.155,38 C
05/05/2020	050745	SAQUE ATM	1.200,00 D
		Saldo	1.955,38 C
06/05/2020	061155	SAQUE LOT	1.850,00 D
		Saldo	105,38 C
07/05/2020	071452	SAQUE LOT	20,00 D





20/05/2020 002169 CAIXA CAP 40,00 D

Saldo 15,38 C

21/05/2020 [000001](#) [CRED TED](#) 1.350,00 C

Saldo 1.365,38 C

22/05/2020 221149 SAQUE LOT 420,00 D

Saldo 945,38 C

25/05/2020 251215 SAQUE LOT 900,00 D

Saldo 45,38 C

26/05/2020 000000 REM BASICA 0,00 C

Saldo 45,38 C

26/05/2020 000000 CRED JUROS 0,03 C

Saldo 45,41 C

26/05/2020 261121 DP CX AQUI 1.200,00 C

Saldo 1.245,41 C





27/05/2020	271652	CRED TEV	1.595,00 C
------------	--------	----------	---------------

Saldo	2.831,41 C
-------	------------

28/05/2020	281102	SAQUE LOT	2.000,00 D
------------	--------	-----------	---------------

Saldo	831,41 C
-------	----------

28/05/2020	200528	SAQUECORRESPONDEN TE	1,80 D
------------	--------	-------------------------	--------

Saldo	829,61 C
-------	----------

29/05/2020	291129	DP DIN LOT	400,00 C
------------	--------	------------	----------

Saldo	1.229,61 C
-------	---------------

29/05/2020	291129	SAQUE LOT	700,00 D
------------	--------	-----------	----------

Saldo	529,61 C
-------	----------

29/05/2020	200529	SAQUECORRESPONDEN TE	1,80 D
------------	--------	-------------------------	--------

Saldo	527,81 C
-------	----------





		Saldo	45,38 C
26/05/2020	000000	CRED JUROS	0,03 C
		Saldo	45,41 C
26/05/2020	261121	DP CX AQUI	1.200,00 C
		Saldo	1.245,41 C
26/05/2020	200507	SAQUECORRESPONDENTE	1,80 D
		Saldo	1.243,61 C
26/05/2020	200514	SAQUECORRESPONDENTE	1,80 D
		Saldo	1.241,81 C
26/05/2020	200520	SAQUECORRESPONDENTE	1,80 D
		Saldo	1.240,01 C
26/05/2020	200522	SAQUECORRESPONDENTE	1,80 D
			1.238,21





DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
15/04/2020	151552	CRED TEV	950,00 C
		Saldo	1.030,23 C
15/04/2020	151553	CRED TEV	550,00 C
		Saldo	1.580,23 C
15/04/2020	151554	DP CX AQUI	330,00 C
		Saldo	1.910,23 C
16/04/2020	161022	SAQUE LOT	1.800,00 D
		Saldo	110,23 C
20/04/2020	002169	CAIXA CAP	40,00 D
		Saldo	70,23 C
26/04/2020	000000	REM BASICA	0,00 C
		Saldo	70,23 C
26/04/2020	000000	CRED JUROS	0,15 C
		Saldo	70,38 C



Horários e Limites

Extrato			
DATA MOV.	NR. DOC.	HISTÓRICO	VALOR
13/03/2020	131425	SAQUE LOT	30,00 D
Saldo			120,03 C
20/03/2020	002169	CAIXA CAP	40,00 D
Saldo			80,03 C
26/03/2020	000000	REM BASICA	0,00 C
Saldo			80,03 C
26/03/2020	000000	CRED JUROS	0,20 C
Saldo			80,23 C





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0800574-74.2020.8.15.0881

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: KAIO RIAN LIMA DE FARIAS

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos.

Sobre a concessão de justiça gratuita, é verdade que o artigo 99, §3º, do NCPC, dispõe que "*Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural*".

Deve-se frisar, contudo, que a referida presunção é relativa, cabendo ao Magistrado aferir as circunstâncias do caso concreto, para fins de concessão ou não da gratuidade pleiteada.

Na situação em apreço, foi determinada a intimação da parte para juntar aos autos outros documentos capazes de comprovar a hipossuficiência alegada, contudo, juntou alguns documentos que parecem ser extratos bancários, mas sem qualquer valor probatório, pois não há qualquer identificação do titular. Ademais, foi oportunizado ao autor juntar inúmeros documentos, listados no despacho anterior, tendo o mesmo se limitado, como disse, a juntar documentos sem qualquer valor probatório.

Dessa forma, **INDEFIRO** o pedido de concessão de justiça gratuita, devendo a parte autora providenciar, em um prazo de 15 (quinze) dias, o pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, NCPC), podendo pagar as mencionadas custas parceladas em até seis vezes.

Intime-se a parte autora.

Em caso de nova inércia, retornem os autos conclusos para SENTENÇA.

Expedientes necessários.

Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei n. 11.419/2006]

JOSÉ NORMANDO FERNANDES

Juiz de Direito em substituição

