



Número: **0801046-12.2019.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **25/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.050,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS (AUTOR)		FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23004825	25/07/2019 17:57	Petição Inicial	Petição Inicial
23004844	25/07/2019 17:57	00. Petição Inicial	Informações Prestadas
23004846	25/07/2019 17:57	01. REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
23004847	25/07/2019 17:57	02. PROCURAÇÃO	Procuração
23004848	25/07/2019 17:57	03. DOC. PESSOAIS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CONTA BANCÁRIA	Documento de Identificação
23004999	25/07/2019 17:57	04. BO + DOC DAS TESTEMUNHAS	Documento de Comprovação
23005002	25/07/2019 17:57	05.1 DOC. DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
23005004	25/07/2019 17:57	05.2 Declaração de Propriedade do Veículo (1)	Documento de Comprovação
23005005	25/07/2019 17:57	06. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IML	Documento de Comprovação
23005007	25/07/2019 17:57	07.1 FICHAS HOSP + ATESTADOS	Documento de Comprovação
23005008	25/07/2019 17:57	07.2 DESCRIÇÃO CIRUGICA	Documento de Comprovação
23005027	25/07/2019 17:57	07.3 DESCRIÇÃO CIRUGICA	Documento de Comprovação
23005013	25/07/2019 17:57	07.4 DESCRIÇÃO CIRUGICA	Documento de Comprovação
23005014	25/07/2019 17:57	08. FISIOTERAPIA	Documento de Comprovação
23005017	25/07/2019 17:57	09. SUSEP	Documento de Comprovação
23005020	25/07/2019 17:57	10. Valor Recebido	Documento de Comprovação
23005021	25/07/2019 17:57	11. GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
23527226	14/08/2019 18:29	Documento Recibos Salariais	Documento Recibos Salariais
23527229	14/08/2019 18:29	12. Extratos Bancários	Documento de Comprovação

25315 414	29/10/2019 10:30	Despacho	Despacho
26255 377	17/11/2019 17:15	Expediente	Expediente
27935 292	04/02/2020 08:44	Certidão	Certidão
30456 819	11/05/2020 17:37	Decisão	Decisão
30852 370	21/05/2020 12:17	Petição	Petição
30852 373	21/05/2020 12:17	Petição de Reconsideração da Gratuidade - Erivan	Outros Documentos
30852 374	21/05/2020 12:17	Bolsa Família - Erivan	Documento de Comprovação
33770 858	31/08/2020 12:28	Decisão	Decisão
36286 399	05/11/2020 11:42	Carta	Carta

em anexo (PDF).





PETIÇÃO INICIAL

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO/PB

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG sob o nº 1947500 SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº 066.321.554-48, residente e domiciliado na Rua Antônio Almeida Carneiro, S/N, São Bernardo, São Bento-PB, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

flauberjoseadv@gmail.com
© @flauberjoseadvogado

☎ (83) 99621.0214
(83) 98786.2097
(83) 98197.3333



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a **JUSTIÇA GRATUITA** de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Nos termos do art. 98 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, o autor afirma, para os devidos fins e sob as penas da Lei, não possuir condições de arcar com o pagamento das custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, pelo que requerer o benefício da gratuidade de justiça.

2. DOS FATOS

No dia **08/01/2019** o autor sofreu acidente de trânsito (queda com motocicleta), quando deu entrada no Hospital Municipal Maria Paulino Lúcio em São Bento-PB, com fratura na mão direita (dedos indicado e anelar), conforme faz prova com o prontuário de atendimento médico hospitalar, em anexo

Devido à gravidade das lesões sofridas, em especial no membro superior direito, o autor encontra-se incapacitado para suas ocupações habituais, conforme se prova com os documentos acostados a exordial, onde é possível se aferir a ocorrência dos danos sofridos pelo requerente, a que resultou em invalidez permanente.

Entende a parte autora, que o **pagamento administrativo uma vez realizados em quantia diferente da que se tem direito** fere seu direito enquanto cidadão, haja vistas que a sequela que porta o promovente reduziu seus movimentos e o incapacita de realizar as tarefas laborais como em outrora, entende que sua **debilidade é de caráter permanente**, portanto, faz jus ao pagamento integral da sequela advinda do sinistro.

O seguro DPVAT, foi requerido via administrativa junto à demandada, que **DEFERIU PARCIALMENTE** o pedido, no entanto, não indenizou o autor no valor correto, qual seja, **R\$ 4.050,00** (quatro mil e cinquenta reais).

Motivo pelo qual o autor apresenta a presente demanda, com forte confiança de que esse litígio será resolvido.



3. DO DIREITO

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder – DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para



despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, **fazem jus ao recebimento de indenização integral** coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA



ADMINISTRATIVA. **COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA.** Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado.** 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça estabelecido na 474:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através



da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

4. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

- I. Nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**
- II. Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246, inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- III. Conforme previsão no Art. 319, VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;
- IV. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;
- V. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para;
 - Que se declare devida à parte autora o pagamento da indenização correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por



Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais) por invalidez permanente,

- Condenando a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso 08/01/2019;

VI. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

VII. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual;

Dá se a causa o valor de R\$ R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais).

Nestes termos, requer o deferimento.

São Bento, 25 de julho de 2019.

FLAUBER JOSÉ DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO – OAB/PB 23.221

JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS – OAB/PB 26.822



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

066.321.554-48

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

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

5 - Nome completo: ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS 6 - CPF: 066.321.554-48
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: RUA: ANTONIO ALMEIDA CARNEIRO 9 - Número: SIN 10 - Complemento:
11 - Bairro: SÃO BERNARDO 12 - Cidade: SÃO BENTO 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58865-000
15 - E-mail: jffhmon.kellysonadu@gmail.com 16 - Tel.(DDD): 83.9.9655-0152

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 4042 1 CONTA: 1003900 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que 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

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: JOÃO ALEXANDRE DA COSTA SOUZA

CPF: 069.764.054-02

João Alexandre da Costa Souza

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: MARCIONILDA DANTAS

CPF: 117.299.834-56

Marcionilda Dantas

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, SÃO BENTO - PB, 21 DE JULHO DE 2019

Erivan Severino S. Dantas

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

/002/2019





FLAUBER JOSÉ
— A D V O G A D O —

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 066.321.554-48 e RG nº 1.947.500 SSP/RN, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na rua Rua Antônio Almeida Carneiro, S/N, Bairro São Bernardo, São Bento-PB, CEP 58865-000, telefone 83 998652946.

OUTORGADO: FLAUBER JOSÉ DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 23.221/PB, CPF nº 097.234.454-33, JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS, brasileiro, casado regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 26822/PB; ANA BEATRIZ CÂNDIDA DANTAS SILVA, CPF nº 121.460.314-92, ambos com endereço profissional na Rua Padre Sandoval Ferrer, n.º 161, Centro, São Bento-PB.

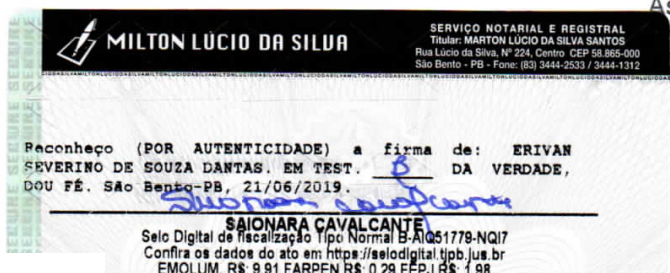
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

SÃO BENTO-PB, 21 DE JUNHO 2019

Local
e data

Erivan Severino S. Dantas

Assinatura do
reconhecer firma
(em cidade)



São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Marton Lúcio da Silva (83) 3444-2533
Tabelião Público, de Notas e Testamentos (83) 3444-2097
Oficial de Protestos e Leilões (83) 98197.3333
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.947.500 DATA DE EXPEDIÇÃO 06.05.98.

NOME Brivan Severino de Souza Dantas

FILIAÇÃO Francisca Alice de Souza

Caico - RN 11.02.1981.

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

C/Nasc. nº 8.358 fls. 190 liv. nº 9

DOC. ORIGIN A-8 do Cart. de São Bento-PB.

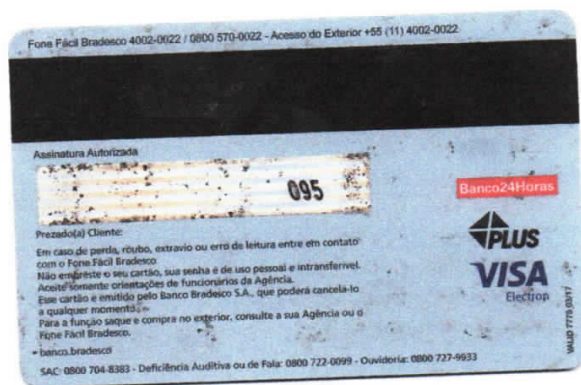
CPF

Dr. Heráclito Nogueira

ASSINATURA DO DIRETOR

DATA DE EMISSÃO 29.08.83

[illegible]





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0548/2019

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **08/01/2019** hora: **17:10 HRS**

Notificante: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , nascido em / / , documento:
, filho(a) de e de , endereço: ***** ,
referência: .

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): Anderson Fontes Campos

Vítima: **ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS**, alcunha "GORDO",
Nacionalidade: brasileiro, naturalidade: Caicó-RN, idade: 38 anos,
nascido em 11/02/1981, cor/raça: *****, Estado Civil:
União Estável, Profissão: agricultor, Escolaridade: alfabetizado,
documento: RG 1.947.500 SSP-RN, filiação: Francisca Alice de Sousa
e de (pai não declarado), endereço: Rua Antonio Almeida Carneiro,
767, São Bernardo, São Bento-PB, referência: Fábrica de Junior de
Zé Bomdim. Tel/Cel:(83) 99865-2946;

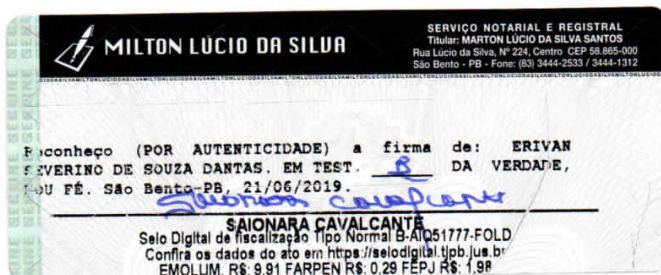
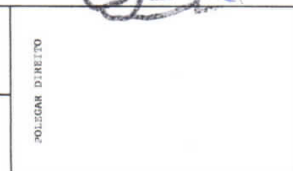
HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data de 08/01/2019
por volta das 17:10 hrs conduzia a moto Honda CG 125 Titan,
vermelha, 1995/1995, chassi 9C2JC2501SRS11932, vermelha, placa
MMP-6092 quando trafegava pela rodovia PB 293 no sentido
Paulista/PB à São Bento/PB nas proximidades do matadouro público
foi desviar de um cavalo que estava na poista e caiu em um buraco,
vindo a se desequilibrar e cair da moto; Que em virtude do
acidente sofreu uma fratura no antebraço(pulso) direito; Que são
testemunhas do fato as pessoas João Alexandre da Costa Souza RG
2996992 SSP/PB e Marcionilda Dantas RG 3.656.860 SSP-PB; Que foi
atendido no Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro em Patos/PB;
Que comunica o fato para acionar op seguro DPVAT. Nada mais a
consignar.

São Bento-PB, 20 de Junho de 2019. Às 08:55 horas.

Erivan Severino de Souza Dantas
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Pedro
Assinatura do Policial responsável pelo registro
Pedro Terceiro de Carvalho Amorim
Matrícula: 168.203-2



Saionara Cavalcante
Escriturante
Cartório Milton Lúcio

Cartório Único Registro Imóveis e Not
Milton Lúcio da Silva Santos
Título Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DA PARANÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	V-02 P-900  	<i>Marcionilda Dantas</i> ATUALIZADA 01/01/2004 CARTEIRA DE IDENTIDADE
---------------------------------------	--	---	---

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.656.860 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 21/08/2014

NOME MARCIONILDA DANTAS

FILIAÇÃO SEBASTIÃO SEVERINO DANTAS
JOSEFA MARIA DANTAS

NATURALIDADE SÃO BENTO-PB DATA DE NASCIMENTO 06/07/1990

DOC ORIGEM
NASC.N.11.237 FLS.10 LIV.A-11
CARTÓRIO SÃO BENTO-PB

CPF 117.299.834-56

ASSINATURA

LUIZ AUGUSTO DA SILVA NETO
ASSINANTE

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

[illegible]

DENAT-RAN

014797538534

PRT 20192200001350-6

VIA	COD. RENAVAL	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0064546954-8	00/00000000	2019

NOME
ANTONIO PEREIRA DE LIMA

CPF / CNPJ	PLACA
97565571415	MMP6092/PB

PLACA ANT / UF: MMP6092 PB CHASSI: 9C2JC2501SBS11932

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
--------------	-------------

S/MOTOCICLE/		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.

NDA/CG 125 TITAN	1995	1995
------------------	------	------

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI	PARTIC	VERMELHA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	00/00/0000	1ª

FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2º
*****	0	3º

PREMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
------------------------	-----------	--------------------	-------------------

*****	SEGURO	P A G O	26/02/2016
OBSERVAÇÕES			

M RESERVA DE DOMINIO

0

O BENTO-PB LOCAL DATA 26/02/201

40593  *Arslan* 2037
Asasman VII rak di Sora

PB Nº 014797538534 BILHETE DE SEGURO DPVAT

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2019	26/02/2019

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
0266557611		MMR0242-12B

07569511415	2106002734
RENAVAM	MARCA / MODELO

00645469548	HONDA/CG 125 TITAN
-------------	--------------------

ANO FAB	CA	Nº CHASSI
1995	9	9C2JC2501SRS11932

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****

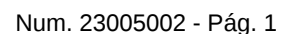
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
------------------------	-----------	--------------------------------------

*****	SEGURO	P A G O
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	26/02/2019
--	------------------------------------	------------

CNPJ 09.248.608/0001-04

0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 014797538534

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 0064546954-8 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2019

NOME
ANTONIO PEREIRA DE LIMA

CPF / CNPJ
97565571415

PLACA
MMP6092/PB

PLACA ANT. / UF
MMP6092 PB

CHASSI
9C2JC2501SRS11932

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLE

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB. 1995 ANO MOD. 1995

CAP. / POT. / CIL.
2 P/124 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

I
P
V
A

FAIXA I.P.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO
26/02/2019

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

SAO BENTO-PB LOCAL

DATA
26/02/2019

240593

20371

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014797538534 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 2019 DATA EMISSÃO 26/02/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 97565571415

PLACA MMP6092/PB

RENAVAM 00645469548

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB. 1995

CAT. TARIF. 9

Nº CHASSI 9C2JC2501SRS11932

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)
SEGURO

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
P A G O

PAGAMENTO
☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

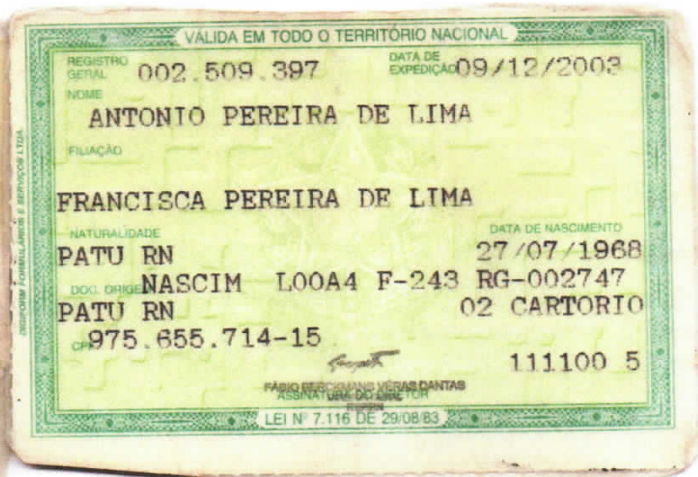
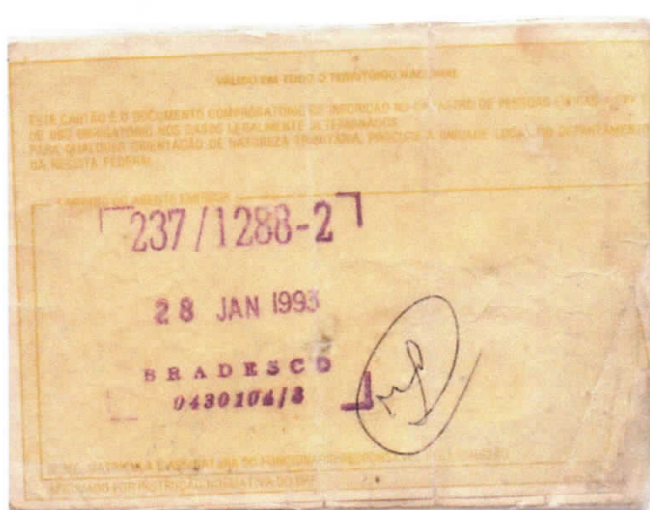
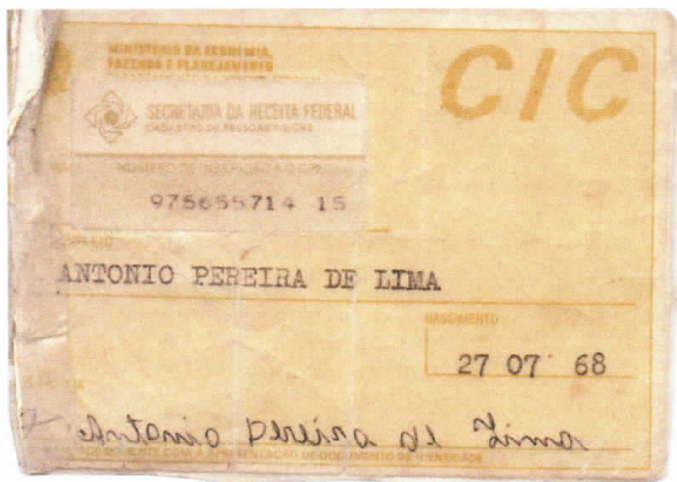
DATA DE QUITAÇÃO
26/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.606/0001-04

20371-1533568-20190226





ANTONIO FERREIRA DE LIMA
RUA MARIA ACELA, 111 - F. 1 - ESPERANÇA
SAO BENTO / PB CEP: 58965-000



Ligação MONOFÁSICO
C/absc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - Bay / ARENDA
Fóteiro 12 - 237 - 135 - 2810 Referência Abr / 2019
Medidor 000086144 Emissão 18/04/2019

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Br 250, km 05 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
(NP) 09105 15270001-40 Insc Est 16 016 823-0

Nota Fiscal / Guia de Energia Elétrica Nº 023 692 936
Cód. par. Ddb. Automática: 00012742391

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	18/04/2019	20/05/2019	976.656.714-16

UC (Unidade Consumidora): 5/1274239-1

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débito
Conforme previsto na Lei 12.007 de 26 de junho de 2009
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
- Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.436, de 26 de abril de 2003.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
20/03/19	7086	18/04/19	7185	1	99	29				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa U/	Valor Base C/alc	Alq	ICMS (R\$)	Base Calc	Pro(R\$)	Cotm(R\$)	
				Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)	Iva/Cotm(R\$) (1,0845%) (4,9956%)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,278530	8,36	6,38	25	2,11E	8,38	0,09	0,41
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	69,000	0,479220	33,06	33,06	25	8,71E	33,06	0,35	1,85
0810	Subsidio			37,83	37,83	25	9,11	37,83	0,41	1,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB LUM PUBLICA			15,72	0,00	0	0,11E	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsidio			-25,94	0,00	0	0,11E	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 68,85 79,07 19,1E 79,07 0,85 - 3,94
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,192660 Até 100kWh 0,330280

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
113	26/04/2019	R\$ 68,85

Histórico de Consumo (kWh)

110	112	99	108	111	110	129	119	112	123	112	114
Abr/19	Ma/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Sep/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/19	Fev/19	Mar/19



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

Eu, ANTONIO PEREIRA DE LIMA,
RG nº 002.509.397, data de expedição 09/12/03,
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 975.655.714-15,
com domicílio na cidade de SÃO BENTO-PR, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
MARIA ADELAIDE DE MOURA, BAIRRO BOA ESPERANÇA, nº S/N,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, cujo o condutor era
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS.
Veículo: HONDA/CG Modelo: CB 125 TITAN Ano: 1995
Placa: MUP 6092 Chassi: 9C28C2501SR511932
Data do Acidente: 08/01/19

Local e Data: SÃO BENTO-PR, 21 DE JUNHO DE 2019

*Antonio Pereira de Lima

Assinatura do Declarante

*Erivan Severino S. Dantas

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

Eu, ANTONIO PEREIRA DE LIMA,
RG nº 002.509.397, data de expedição 09/12/03,
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 975.655.714-15,
com domicílio na cidade de SÃO BENTO-PB, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
MARIA ADELAIDE DE MOURA, BAIRRO BOA ESPERANÇA, nº SIN,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, cujo o condutor era
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS.
Veículo: HONDA/CG Modelo: CG 125 TITAN Ano: 1995
Placa: MMP 6092 Chassi: 9C28C25015RS11932
Data do Acidente: 08/01/19

Local e Data: SÃO BENTO-PB, 21 DE JUNHO DE 2019

Antonio Pereira de Lima

Assinatura do Declarante

Erivan Severino S. Dantas

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



MILTON LÚCIO DA SILVA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Título: MILTON LÚCIO DA SILVA SANTOS
Rua Lúcio da Silva, Nº 224, Centro CEP 58.855-000
São Bento - PB - Fone: (83) 3444-2533 / 3444-1312

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: ANTÔNIO PEREIRA DE LIMA, EM TEST. DA VERDADE, DOU FÉ.
São Bento-PB, 02/07/2019.

Saionara Cavalcante

SAIONARA CAVALCANTE
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AIS08593-M8BZ
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM R\$: 9,91 FARPEN R\$: 0,29 FEPJ R\$: 1,98

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Not.
Milton Lúcio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533

Saionara Cavalcante
Escrivente
Cartório M...



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

CPF da Vítima

066.321.554-48

Data do Acidente

08.01.2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SÃO BERNARDO DO CAMPO de JUNHO de 2019

Local e Data

Erivan Severino S. Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Num. 23005007 - Pág. 1



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 25155
DATA 08/01/2019 HORA 23:39
MÉDICO MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM

PRONTUÁRIO 15138
OPERADOR MCARMO

PACIENTE ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

IDADE 37a 10m

RESUMO CLÍNICO:

*Tratamento
+ ~~tratamento~~ natureza de trauma
em 14 dias*

DIAGNÓSTICO:

Fratura radioulnar distal

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Ortose manual de placa + fio de Kirsch + fio de Kirsch + fio de Kirsch

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Reparo + curativo diário + RETORNO em 15 DIAS

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB, 15 DE 01 DE 2019.

Dr. Claudenir Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7010

MÉDICO/CRM



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) Erivan Severino de
Souza Dantas portador(a) da identidade
RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no
dia de hoje, às _____ h _____, portador(a) da patologia CID-10 S57.5, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de (90) dias, a partir
desta data. (momento)

Patos, 15/05/19

Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7045

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a)
_____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10
ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª via - paciente 2ª via - anexar ao prontuário de atendimento

Rua Horácio Nóbrega, s/n Belo Horizonte 58704-000 Patos PB Fone 83 3423.2741





Prefeitura Municipal de
São Bento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Erivan Severino do Souza

Autôr

esteve neste serviço no dia 06 / 05 / 19 às 17:00, para consulta médica.

O mesmo fica impossibilitado de comparecer as atividades profissionais, durante 90

dias, para recuperação física, devido patologia por ele apresentada.

A contar desta data.

CID S52.5

AUTORIZAÇÃO

Autorizo ao Dr. _____,

divulgar meu diagnóstico de acordo com o CID-10.

JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

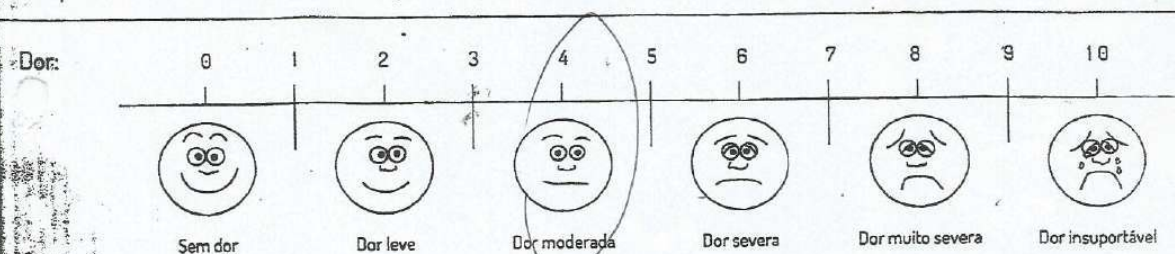
Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico - CRM



ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 08 / 01 / 19 Hora 22 h 44 Genero MC 37 anos
 Nome / Nome Social Guilherme Silveira de Souza Dantas
 Origem* Própria Residência Regulado? () Sim () Não
 Doença principal/História atual da doença/Início dos sintomas _____ Encaminhado? () Sim () Não
 Motivo do atendimento* Acidente de trânsito (motocicleta)
 Cliente Pats
 Transporte Veículo próprio
 Alergia? () Não () Sim _____
 Uso de medicação? () Não () Sim _____
 Doença prévia? () Não () Sim _____
 Temp. _____ °C Pulso _____ bpm Resp. _____ irpm SpO₂ _____ % PA _____ mmHg HGT _____ mg/Dl



Classificação de Risco: () Vermelho () Amarelo () Verde () Azul

Especialidade Médica ortopedista

Acompanhante: () S/ Acomp. (Setor Crítico) () S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
 () Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 () Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

* Paciente sofreu acidente de moto, dor em MSD

Maria Graciele M. da Silva
COREN-PB 000.827.514-03/PR

Enfermeiro
Enfermeiro Carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES 2605473 CNPJ 08.778.268.0023/76
NOME HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDEREÇO RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N
CIDADE PATOS UF PB

CLASSIF. RISCO AMARELO
ORIGEM PROPRIA RESIDENCIA
PACIENTE ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS
NOME SOCIAL
FILIAÇÃO I FRANCISCA ALICE DE SOUZA
NASCIMENTO 11/02/1981
PROFISSÃO AGRICULTOR
ENDEREÇO RUA PROJETADE nºSN
CIDADE PATOS U.F PB BAIRRO SANTA CLARA
TELEFONE (83)9965-1103 CEP 58704000
CNS 705002427486758 R.G 1947500 CPF REG. NASC.
ESTADO CIVIL CASADO

F.A.A 25152 PRONTUÁRIO 15138
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA
DATA 08/01/2019 Horário: 22:51
CARATER 02 - URGENCIA OPERADOR MCARMO
CONVÊNIO SUS AMBULATORIO TIPO DE SERVIÇO URGENCIA E EMERGENCI
TRANSPORTE VEICULO PROPRIO
MÉDICO MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Alcimar Dantas Pereira*

PESO= PA= X mmHg TEMP=

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
*Paciente vítima de queda de motocicleta.
Admitido com dor + edema + limitação
funcional + deformidade em Antebraço (D).*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)
Rio x de Antebraço (D) AP/Rx

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO *fratura de ossos do Antebraço (D).* CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS
*(1) Tala Luva
(2) Internação Hospitalar*

OBSERVAÇÃO () SIM () NÃO

MÉDICO/CRM/CNS CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

0321010072



() 01-ELETIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

1- | 2- | 3- |

☒ INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO () ALTA MÉDICA

() TRANSFERÊNCIA _____

MÉDICO/CRM _____

Dr. Marcelo Augusto M. ...
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PO 0106 3347 9302

#Ortopedia: Paciente vítima de acidente com motocicleta. Admitido com DOR + limitação funcional + edema + deformidade em antebraço ①

Col: Take Live
Internacio Respiratore

[illegible]

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	25155	PRONTUÁRIO	15138
DATA	08/01/2019	HORA	23:39
OCCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	MCARMO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	IDADE	37a 10m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	FRANCISCA ALICE DE SOUZA		
FILIAÇÃO II	NAO DECLARADO		
CIDADE	PATOS	PB	58704000
ENDEREÇO	RUA PROJETADA SN		
BAIRRO	SANTA CLARA		
NATURALIDADE	CAICO		
TELEFONE	83996511031	CELULAR	
C.N.S.	705002427486758	IDENTIDADE	1947500
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	11/02/1981	COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	AGRICULTOR

RESPONSÁVEL-ALCIMARA DANTAS PEREIRA Ass. Resp./Paciente Alcimara Dantas Pereira

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

Paciente vítima de acidente com moto. Admitido com dor + edema + limitação funcional em MSD.

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

DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Marcelo Augusto M. Serafim
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 9302

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

Raio-x de Antebraço (D) AP/Perfil

DIAGNÓSTICO

fratura de osso do Antebraço (D)

CID

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO

Data 14/01/19

Hora 08 H 20 Min

() Alta Curado () Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Dr. Guilherme Moreira de S. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Evair Suenes</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>13/07/19</u>	Enf. <u>SS</u>	Leito <u>01</u>
Cirurgião <u>Dr. Felipe Cechin</u>		1º Auxiliar <u>Dr. Leonardo</u>
Anestesista <u>Dr. Fábio</u>		Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório		
<u>Fratura do rádio distal</u> ①		
Tipo de Cirurgia		
<u>Osteossíntese do rádio distal</u> ①		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) Corte em decúbito dorsal sob anestesia
2) Anestesia + campos estéril
3) Incisão vertical para acesso ao rádio distal
4) Divisão por planos
5) Redução de fratura do rádio distal
6) Fixação com placas e parafusos
7) Lavagem com SF 0,9%
8) Fechamento por planos
9) Curativos

Dr. Felipe Cechin
Ortopedia Traumatologia
CRM PB 7451
RPP 2102



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE ERIVAN SAUERINO DE SOUZA DANTAS					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO		
	SUS	34	15138			
CIRURGIÃO DR. FELIPE COUTO						
ANESTESIA DR. ROGERIO PROCO ZIMMERTH + SARA DO TAUPO REAL						
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM			
	13/01/19	10:45h	11:20			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	Kit de Instrumentador 3 F 0,9x50cm	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi Nº 24
1	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 90% 10:30h	1	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
7	Chlorbutal 100mg/ml 2x5/4x20		Atadura Gessada 10cm
7	Quelicin 100mg/ml 2x5/4x20		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Espadrapo
	Etodimidate	1	Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml	1	Algodão Hidrófilo
1	Atadura ORTODONTOLAN 10:30h		Algodão Ortopédico
1	Foram PROPO POL 10:30h		Cidex
1	Sufenta Fentanil 10:30h		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
7	Atadura PRO KITCHENON Nº2		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
7	Cefalotina 19g 10:30h		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
7	Dipirona 10:30h		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Nylon 2-0



☐ Caixa Pronta

☐ Caixa Fixa

No

NF No

Prontuário

15138

Hospital HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Vendedor THIAGO

Paciente ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

Data 13 / 01 / 19

Médico Dr. FELIPE + Dr. JOÃO SOARES Instrumentador THIAGO

Convênio	SUS
----------	-----

Procedimento: TRATA. CTAVR. DE FRATURA DE RADIO DISTAL (D)

QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	COD	V. UNIT.	V. TOTAL
01	PLACA VOLAR 3x4 FURROS	0702030996		
03	PARAFUSOS CORTICAL 3,5 x 18			
01	" " 3,5 x 30			
01	" " 3,5 x 32			
01	BROCA 2,5			
João H. Suassuna Laurean Ortopedia e Traumatologia Recebido 93.01.19				

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isídio da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

FONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromusltda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Branca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517562853800000022311397>
 Número do documento: 19072517562853800000022311397

Num. 23005027 - Pág. 1

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 25155

DATA

08/01/2019

HORA

23:39

PRONTUÁRIO 15138

MÉDICO

MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM

OPERADOR MCARMO

PACIENTE

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

IDADE 37a 10m

RESUMO CLÍNICO:

*Acidente
traumático
em 14 dias*

DIAGNÓSTICO:

fratura do fêmur direito

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

*Intervenção cirúrgica com placa e parafusos no fêmur direito
Anestesia geral, bloqueio de membro superior direito e inferior direito*

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Reposição + curativo diário + RETORNO 15 DIAS

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA

() Curado

(X) Melhorado

() Inalterado

() Óbito

DESTINO

() Residência

() Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB,

15

DE

01

DE

20

19.

Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519

MÉDICO/CRM



A.A. L.07

PRONT...: 15138 N°REQUIS.: 6243
PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTASEMIÇÃO.: 09/01/2019
SEXO: F IDADE....: 37

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE

Método...: NIHON KOHDEN

VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS.....: 5.170 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9milhões/mm³HEMOGLOBINA.....: 15.6 g/dL FEMININO 12 a 16
MASCULINO 13,5 a 17,5HEMATÓCRITO.....: 48.1 % FEMININO 35 a 46
MASCULINO 41 a 53

VCM.....: 93,0 fL NORMAL 80 a 100

HCM.....: 30,2 pg NORMAL 26 a 34

CHCM.....: 32,4 g/dL NORMAL 31 a 55

RDW.....: 14.2 % NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....: 8.100 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0BASTONETES.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 5SEGMENTADOS.....: 68 % 5508 /mm³ NORMAL 35 a 65EOSINÓFILOS.....: 1 % 0081 /mm³ NORMAL 1 a 4BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 1LINFÓCITOS.....: 26 % 2106 /mm³ NORMAL 25 a 45MONÓCITOS.....: 5 % 0405 /mm³ NORMAL 2 a 8

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 235.000 mil/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

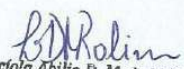
OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....:

SÉRIE BRANCA.....:

SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES


Lucio Abilio D. M. de M. Rolim
Farmacêutico Bioquímico
CRF PB 2799

PRONT...: 15138

NºREQUIS.: 6243

EMIÇÃO.: 09/01/2019

PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

SEXO: F

IDADE....: 37

GLICOSE JEJUM

Material.: SORO

Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 70 A 100

ALTERADO (INVESTIGAR) 100 A 125

SUGERE DIABETES > 126

RESULTADO.....90

mg/dL

BM Rolim
Luciela Abílio D. M. de M. Rolim
Farmacêutica Bioquímica
CRF PB 2799

PRONT...: 15138 N°REQUIS.: 6238
PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

EMIÇÃO.: 10/01/2019
SEXO: F IDADE....: 37

COAGULOGRAMA

Material: SORO
Método...: AUTOMATICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:

T.P. Paciente.....: 25 seg.

T.P. Controle.....: 13 seg.

Atividade.....: 35,4 %

Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg.

A. Enzimática: 70 a 100%.

INR

Resultado.....: 2,04

Valores de Referência:

INR sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2

INR uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado:

T.T.P.A. Paciente.....: 51 seg.

T.T.P.A. Controle.....: seg.

Valores de Referência:

TAP Paciente.....: 26 a 36 seg.

Marllon Cleudson S. O. Pereira
CRM 1.108.116
Biotécnico Patologista



Idade:

Data:

08/07/2018

Hora:

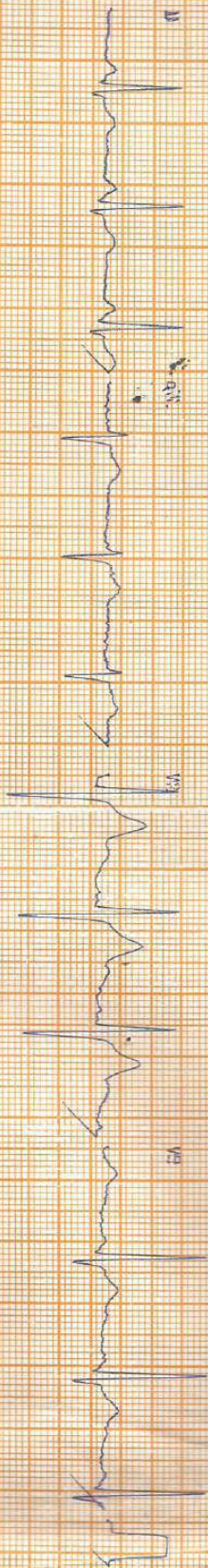
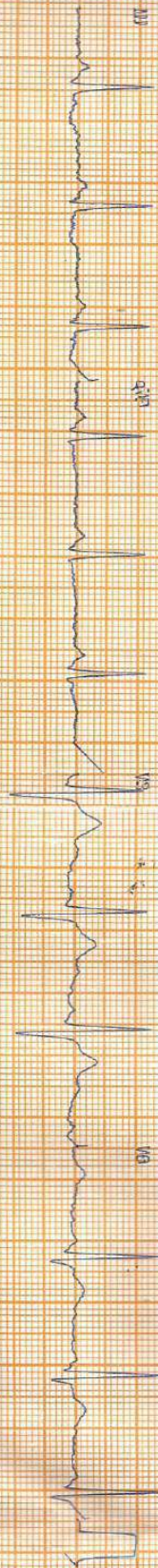
23:55M

50

100

150

200





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Crevan Severino de Souza Dantas

DA CLÍNICA Ortopédica ENFERMARIA A Amarela
A CLÍNICA Cardiológica LEITO 107

MOTIVO DA CONSULTA: Solicito avaliação cardiológica do
Risco Cirúrgico

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINION
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

08/01/2019

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Re-op. fratura fêmur

AMP: NDN

MGS: NDN

Auscultas

Ac. RER-2T, sem Apno

ECG: Normal

Conclusão: Baixo Risco

09/01/19

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Fabricio da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CREMESP 11.040





Hospital Regional de Patos - RX

000000151088

70 %

El_s:485

000000151088

70 %

El_s:416



Punho D, PA

13/Jan/2019 14:05:38

Punho D, Lateral

13/Jan/2019 14:06:03

000000009753

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DA..., *11/Fev/1981

RUA HORÁCIO NÓBREGA S/N- HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - BELO HORIZONTE- PATOS /PB,





Hospital Regional de Patos - RX

000000146145

87 %

EL_s:2636 000000146145

100 %

EL_s:2330



Punho D. PA

000000009753

8/Jan/2019 23:10:35 Punho D. Lateral

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DA... *11/Fev/1981

8/Jan/2019 23:11:10

RUA HORÁCIO NÓBREGA S/N- HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - BELO HORIZONTE- PATOS /PB



Observação



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO BENTO**

É importante trazer o cartão, todas
as vezes que vier fazer a unidade
de saúde

SAÚDE É PRIORIDADE

CONSERVE BEM O SEU CARTÃO



**PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO BENTO - PB**

**CARTÃO DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO**

Nome do Paciente

Erison Siqueira de Souza Dantas

Endereço

*R. Antônio Almeida e Silva
São Bernardo*

Observação

*Segunda 7:00 hs Por
Quarta / Ordem de Chg
Sexta*

DATA	NOME	ATIVIDADE	RUBRICA
01-04-19	Erison Siqueira de Souza Dantas	Fisioterapia	<i>[Signature]</i>
03-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
05-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
08-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
10-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
12-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
15-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
22-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
24-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
26-04-19	"	"	<i>[Signature]</i>
x			
x			
x			
x			
x			



Observação



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO BENTO

É importante trazer o cartão, todas
as vezes que vier fazer a unidade
de saúde

SAÚDE É PRIORIDADE

CONSERVE BEM O SEU CARTÃO



PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO BENTO - PB

CARTÃO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

38 anos

Nome do Paciente

Erilon Severino de Souza

Endereço

R. Antônio Almeida Parni
São Bernardo

Observação

Segunda 7:00hs da
manhã por
Sexta - ordem de chegada

DATA	NOME	ATIVIDADE	RUBRICA
03.05.19	Erilon Severino de Souza	Fisioterapia	
06.05.19	"	"	
08.05.19	"	"	
10.05.19	"	"	
13.05.19	"	"	
15.05.19	"	"	
17.05.19	"	"	
20.05.19	"	"	
24.05.19	"	"	
27.05.19	"	"	
X			
X			
X			
X			
X			



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS

inscrito (a) no CPF/CNPJ 085.260.874-02 / _____, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.321.554 / 48,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.321.554 / 48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>FRANCISCO BENTO DE OLIVEIRA</u>	Número: <u>227</u>	Complemento: <u>VIZINHO A VERGADORA</u>
Bairro: <u>SÃO BERNARDO</u>	Cidade: <u>SÃO BENTO</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>jeffersonkellyson@gmail.com</u>	CEP: <u>58865-000</u>	Tel. (DDD): <u>83.99655-0152</u>

Local e Data: SÃO BENTO-PB, 21 DE JUNHO DE 2019


Assinatura do Declarante



TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 15535152

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei n.º 8.969/94)

ASSINATURA DO PORTADOR

OBSERVAÇÕES

INSCRIÇÃO: 26822

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO
FRANCISCO SANTOS DA SILVA
JUÇARA MARIA DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE
CAICÓ-RN

RG
3867241 - SSP/PB

DOADOR DE ÓRGÃO E TECIDO
NÃO

DATA DE NASCIMENTO
19/10/1991

CPF
095.260.874-02

VIA
01

EXPERIÊNCIA EM
08/05/2019

PAULO ANTONIO MAIA E SILVA
PRESIDENTE





CAGEPA

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

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

67059430

REFERÊNCIA
FEV/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JEFFERSON KELLYSON S SANTOS
RUA FRANCISCO B OLIVEIRA, S/N - SAO BERNARDO SAO
BENTO PB 58865- 000

São Bento Cartório Unico Registro Imóveis e Notas
Milton Lucio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
15.006.235.0030.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
Y14N325206	22/01/2015	EXT LACR ILICADO	POTENCIAL				
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
112 4 30 19/03/2019							
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
JAN/2019	7	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
DEZ/2018	9	TURBIDEZ	0	0	0		
NOV/2018	3 4	CLORO	0	0	0		
OUT/2018	3 4	COL.TERMOT	0	0	0		
SET/2018	3 4	COR	0	0	0		
AGO/2018	4	COL.TOTAIS	0	0	0		
MEDIA(H)	4	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 20/02/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:27:23

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

4 M3

37,91

ESGOTO

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

VENCIMENTO:

05/03/2019

Total a Pagar:

R\$ 37,91

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB

AIB32162-0D1H-Consulte a autenticidade

em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emolumentos R\$ 2,48 - FEPJ R\$ 0,49 - FARPEN R\$ 0,29

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
Dou fé.

Solomira Cavalcante
Escritor
Cartório Milton Lucio

São Bento Cartório Unico Registro Imóveis e Notas
Milton Lucio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533



SINISTRO 3190402589 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

CPF/CNPJ: 06632155448

Posição em 19-07-2019 15:45:21

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
17/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



 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: 088.0.19.00462/01
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000031 144509283186 520190731080 801900462012 			Valor final: R\$ 314,45

 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: 088.0.19.00462/01
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000031 144509283186 520190731080 801900462012 			Valor final: R\$ 314,45

 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: 088.0.19.00462/01
Nº do Processo:	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000031 144509283186 520190731080 801900462012 			Valor final: R\$ 314,45





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2019.600462

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 25/07/2019

Comarca: Sao Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 4.050,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 252,35

Taxa: R\$ 60,75

Total da Guia: R\$ 313,10

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



em anexo.





BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA

TERM : 063384

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS 10:17 HRS
AGENCIA 1042 CONTA 1003900-2 07/AGO/2019

DATA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
30/04	SALDO ANTERIOR		30,68
02/05	RENDIMENTOS 0105000		0,01
	Poup Facil-Depositos Ate 3/5/12		
	SALDO EM 02/05		30,69
03/05	SAQUE CARTAO CB 1042255		30,00-
	ESPECIE		
	SALDO EM 03/05		0,69

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA

TERM : 036688

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS 10:23 HRS
AGENCIA 1042 CONTA 1003900-2 07/AGO/2019

DATA	HISTORICO	N DOCTO	VALOR
03/05	SALDO ANTERIOR		0,69
17/07	RECEB PAGFOR 1701042		1.687,50
	SEGURODORA LIDER DO CONSORCIO DO		
	SALDO EM 17/07		1.688,19
19/07	SAQUE CP AUTOAT 3383623		500,00-
	Ag01042maq063383seq0262319071520		
	SALDO EM 19/07		1.188,19
22/07	SAQUE CP AUTOAT 3383228		50,00-
	Ag01042maq063383seq0722822071532		
22/07	VISA ELECTRON 0738680		200,00-
	STTERFANY CALCADO		
	SALDO EM 22/07		938,19

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.
CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCESSO Nº 0801046-12.2019.8.15.0881
AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuidade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuidade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, no **prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**.



Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.**

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.** Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escritania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.



José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

PROCEDIMENTO	COMUM	CÍVEL	(7)
[ACIDENTE	DE		TRÂNSITO]
Processo	nº		
AUTOR: ERIVAN	SEVERINO	DE	0801046-12.2019.8.15.0881
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.		SOUZA	DANTAS

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de São Bento-PB, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo.

São Bento-PB, 17 de novembro de 2019.

JANILDA FERNANDES DE ASSIS
Técnico Judiciário







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Processo nº 0801046-12.2019.8.15.0881

AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

Certifico, para os devidos fins, que em 18/12/2019 decorreu o prazo de 15 (quinze) dias sem a parte autora se pronunciasse nos autos . O referido é verdade. Dou fé.

São Bento-PB, 4 de fevereiro de 2020.

JANILDA FERNANDES DE ASSIS
Técnico Judiciário





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: 0801046-12.2019.8.15.0881

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

PROMOVENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

DECISÃO

Vistos.

Pugna a parte autora pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes do CPC.

No primeiro despacho, foi determinada a juntada de documentos, a fim de comprovar a impossibilidade de recolhimento das custas processuais, tendo a parte deixado de se manifestar nos autos.

O artigo 99, §2º, do CPC determina que o juiz poderá indeferir o pedido de gratuidade da justiça nos casos em que houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão. A Constituição Federal, por sua vez, em seu artigo 5º, garante o direito à gratuidade judiciária àqueles que COMPROVAREM a insuficiência de recursos.

Ora, ainda que subsistam alguns entendimentos de que o benefício da justiça gratuita é cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, convém registrar que, no caso dos autos, nem mesmo essa simples declaração foi colacionada pelo autor.

Sem mais delongas, **INDEFIRO** o pedido de justiça gratuita e, por conseguinte, determino a intimação do promovente, para, em 15 (quinze) dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, CPC).

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



Assinado eletronicamente por: JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL - 11/05/2020 17:37:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051117371610300000029258223>
Número do documento: 20051117371610300000029258223

Num. 30456819 - Pág. 1

Juíza de Direito em substituição



anexo.





FLAUBERT JOSÉ
— A D V O C A C I A —

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO-PB
0801046-12.2019.8.15.0881

MM JUIZ (A),

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, a V. Exa., requerer a **RECONSIDERAÇÃO DA GRATUIDADE PROCESSUAL EM 100%**, indeferida na **DECISÃO DE ID 30456819**, uma vez que o Autor em sua limitação financeira encontra-se atualmente impossibilitada de pagar as custas processuais, tendo em vista está desempregado, vivendo em estado de miserabilidade.


Ministério da Cidadania
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Comprovante de Cadastramento
Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS**
Seu NIS é: **20097043553**
Nome da mãe: **FRANCISCA ALICE DE SOUZA**
Data de nascimento: **11/02/1981**
Faixa de Renda familiar total:
Até um salário mínimo
Data de cadastramento: **10/08/2012**
Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):
Até R\$ 89,00
Município/UF onde está cadastrado: **SAO BENTO/PB**
Cadastro atualizado: **SIM**
Última atualização cadastral: **02/04/2019**

INTEGRANTES DA FAMÍLIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ELLEN MAYSA DE ALMEIDA DANTAS	19/05/2018	23827663543	Filho(a)	Cadastrado
ELYEDSON DE ALMEIDA DANTAS	22/09/2009	21269248121	Filho(a)	Cadastrado
MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA SILVA	03/03/1987	20909710370	Responsável Familiar	Cadastrado
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	11/02/1981	20097043553	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado

Observações:





FLAUBERT JOSÉ
— ADVOCACIA —

Certo está que o Autor, não dispõe de recursos, nem possibilidades financeiras, para arcar com um único pagamento do valor apontado.

O Autor junta a este instrumento **cartão do bolsa família e cadúnico** (em anexo), demonstrando, assim, sua hipossuficiência, não podendo, portanto, arcar com o pagamento das custas processuais.

Portanto, requer a Integralidade da concessão da Assistência Judiciária Gratuita ao Autora, por ser pessoa necessitada e postula os benefícios dispostos no inciso LXXIV, do artigo 5º, da Constituição Federal, c.c a Lei no 1.060/50, nos termos da recente redação do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Nestes termos, pede deferimento.

São Bento-PB, 21 de maio de 2020.

FLAUBERT JOSÉ DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - OAB/PB 23.221



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

PROGRAMA
Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA SILVA
20909710370 02



SAC CAIXA - Reclamações, sugestões e elogios: 0800 726 0101

Ligue Grátis: 0800 707 2003

O portador deste cartão assume o compromisso de cumprir as obrigações do programa ou perderá o direito aos benefícios. Este cartão é pessoal. Em caso de perda ou roubo ligue 0800 726 0207.



CAIXA
www.caixa.gov.br

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome





Ministério da Cidadania
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS**

Seu NIS é: **20097043553**

Data de nascimento: **11/02/1981**

Nome da mãe: **FRANCISCA ALICE DE SOUZA**

Faixa de Renda familiar total:

Até um salário mínimo

Data de cadastramento: **10/08/2012**

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Até R\$ 89,00

Município/UF onde está cadastrado: **SAO BENTO/PB**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **02/04/2019**

INTEGRANTES DA FAMILIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ELLEN MAYSA DE ALMEIDA DANTAS	19/05/2018	23827663543	Filho(a)	Cadastrado
ELYEDSON DE ALMEIDA DANTAS	22/09/2009	21269248121	Filho(a)	Cadastrado
MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA SILVA	03/03/1987	20909710370	Responsável Familiar	Cadastrado
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	11/02/1981	20097043553	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do Ministério da Cidadania (https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **0deF.0T8E.GkqI.1FwL**

Consulta realizada às **12:07:14** do dia **21/05/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Abril/2020





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: 0801046-12.2019.8.15.0881

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

PROMOVENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

DECISÃO

Vistos.

Tendo em vista a documentação juntada pelo autor, ainda que de forma extemporânea, concedo a gratuidade da justiça, de forma integral.

Cumpra-se o despacho ID. 25315414, independentemente de recolhimento de custas e diligências.

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





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO-PB
Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, SN, Centro, São Bento-PB, Tel.: (0**)83 3444-1225

CARTA DE CITAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0801046-12.2019.8.15.0881

AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a) Representante legal do(a):
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito desta Comarca de São Bento-PB, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo conteúdo da petição inicial e para que apresente contestação no prazo de 15 (quinze) dias, ficando advertido(a) que não sendo contestada a ação, nesse prazo, serão presumidas verdadeiras as alegações do(a)(s) promovente(s) (art. 344 do CPC), e **INTIMADO(A)** para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB, nos termos do despacho de id. 25315414.

Obs: O prazo para resposta fluirá da juntada do Aviso de Recebimento (AR) da presente carta aos autos.

São Bento-PB, 5 de novembro de 2020.

SUEDES VIEIRA ALMEIDA

Técnico Judiciário

Para visualizar os documentos que compõem este processo, acesse:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> **No campo (Número do documento) informe um desses códigos (cada código se refere a um documento):** [Petição Inicial: 19072517560615900000022311045, Procuração: 19072517561418900000022311067, Documento de Comprovação: 19072517561964600000022311069, Documento de Identificação: 19072517561678300000022311068, Documento de Comprovação: 19072517562144100000022311072, Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas: 19072517563834500000022311391, Documento de Comprovação: 19072517562853800000022311397, Informações Prestadas: 19072517560953100000022311064, Documento de Comprovação: 19072517561281600000022311066, Documento de Comprovação: 19072517562283300000022311074]



Assinado eletronicamente por: SUEDES VIEIRA ALMEIDA - 05/11/2020 11:42:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110511421763400000034645093>

Número do documento: 20110511421763400000034645093