

Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:50
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316364976200000029986130
Número do documento: 20060316364976200000029986130

Num. 31251061 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		Nº 015455255480	
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO PRF 2019000441038-9 VIA: COD. RENAVAM: R.NTRC: EXERCÍCIO: 1 0059444697-0 00/0000000 2013		SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURÓ DPVAT	
ELIBERTO LACERDA DUTRA 04098531437 PLACA: OGF1307/PB PLACA ANT: NOVO CHASSI: 9C2KD0550ER203835 ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB: 2013 ANO MOD: 2014 CAP / POT / CIL: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA COTA ÚNICA: 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA: 1º FAIXA I.PVA: * PARCELAMENTO / COTAS: 2º 3º PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$): ***** IOF (R\$): ***** PRÉMIO TOTAL (R\$): ***** DATA DE PAGAMENTO: 27/09/2019 OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO 0 POMBAL-PB LOCAL: 27/09/2019 41521  14214		PB Nº 015455255480 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: 27/09/2019 VIA: 04098531437 CPF / CNPJ: 04098531437 PLACA: OGF1307/PB RENAVAM: 0594446970 MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB: 2013 CAT. TARIF: 9 NP CHASSI: 9C2KD0550ER203835 PRÉMIO TARIFÁRIO FNS (R\$): ***** DETAN (R\$): ***** CUSTO DO SEGURO (R\$): ***** CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** IOF (R\$): ***** TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$): ***** SEGURADO: PAGO PAGAMENTO: 27/09/2019 DATA DE QUITAÇÃO: 27/09/2019 S: COTA ÚNICA PARCELADO 27/09/2019 SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.609/0001-04	



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316364976200000029986130>
Número do documento: 20060316364976200000029986130

Num. 31251061 - Pág. 2



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL

SECRETARIA DE SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: 05804

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

DATA:	OCORRÊNCIA N°:	PACIENTE/USUÁRIO:	IDADE:	SEXO:
16-02-2020	0021	Jedinaldo Coenda Dutra	36	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	BAIRRO:		MÉDICO REGULADOR	
Prof. Drácia Bandeira	Cavalhada		Residuum	
DESTINO DO PACIENTE:	RESPONSÁVEL:	PESO:		
H.R.P.	<i>13/02/2020</i> Jedinaldo Coenda Dutra	Médio		
MOTIVO DO TRANSPORTE:				
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO:				
TRANSPORTE SECUNDÁRIO:				
LOCAL:	RESPONSÁVEL:			
<input type="checkbox"/> APOIO LOCAL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
OCORRÊNCIA QUE NÃO GEROU TRANSPORTE/MOTIVO				
<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO QTH <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO				
<input type="checkbox"/> RECUSA O ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> ÓBITO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE <input type="checkbox"/> ÓBITO DO LOCAL				

*TIPO DE AGRAVO:				
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	<input type="checkbox"/> ASTROFISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL	
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> ANEMIA	<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> CONVULSOS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MATERIAIS	
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS	<input type="checkbox"/> DOENÇA INFLAMATÓRIAS	
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> QUEDA	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS:	
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA		

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS):

Alcoolemia; fratura em M1-D (exposta)

DADOS VITAIS:

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO <30 rpm >30 rpm PULSO RADIAL: PRESENTE AUSENTE
 PA: 100 x 80 FR: 99 TENS: PC - RAST: SPO2 96

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

INTERVENÇÕES:

SSV; imobilização; curativo; At

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de queda de moto, encalhado em decíduo dental. Alcoolizado; consciente, após desorientado. Apresentava fratura exposta em M1-D. Feito protocolo de trauma e

transporte para o H.R.P.



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 015222.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 015222.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 16:34 min do dia 20/04/2020, na Delegacia Online, **GEDINALDO LACERDA DUTRA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão MECANICO, natural de Pombal, nascido(a) em 16/10/1984, idade 35, estado civil Solteiro (a), de cor Branca, filho(a) de MARIA DO CARMO LACERDA DUTRA e GERALDO DUTRA DA SILVA, CPF 063.738.134-36, residente e domiciliado(a) no(a) RUA TEODÓSIO OLIVEIRA LEDO, nº 991, bairro NOVA VIDA, na cidade de Pombal/PB. CEP: 58840000, telefone(s) 83999367717, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 16/02/2020 15:00h; Tipificação: Boletim Emergencial; Tipo do Local: Outro; Local do Fato: RUA PROF. ORACIO BANDEIRA, CARVALHADAS, Pombal/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

AFIRMA O COMUNICANTE QUE NA DATA, LOCAL E HORÁRIO ACIMA DESCrito FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, ONDE CONDUZIA UMA MOTO NA RUA PROFESSOR ORACIO BANDEIRA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO VINDO A CAIR AO SOLO, RESULTANDO EM UMA FRATURA EXPOSTA NA Perna DIREITA.

A MOTOCICLETA É LICENCIADA EM NOME DE ELIBERTO LACERDA DUTRA, HONDA/NXR150 BROS ES, PLACA OGF1307/PB, CHASSI Nº 9C2KD0550ER203835, ANO DE FABRICAÇÃO 2013, COR PRETA.

APÓS O ACIDENTE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL, ONDE FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NADA MAIS A CONSTAR.

× Gédinaldo Lacerda Dutra

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3213-9053. E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



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

x Gedinho Lacerda Dutra 939B216EDCFF380791A11C4BA111E0BD
GEDINALDO LACERDA DUTRA Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3213-9053. E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.





Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316365054100000029986136>
Número do documento: 20060316365054100000029986136

Num. 31251067 - Pág. 3



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: <i>Gedinaldo Hacerda Dutra</i>		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: <i>Gedinaldo Hacerda Dutra</i>		CPF: <i>063.738.134-36</i>		
Profissão: <i>Mecânico</i>	Endereço: <i>Rua Teodoro Oliveira Bento</i>	Número: <i>991</i>	Complemento:	
Bairro: <i>Nova Vida</i>	Cidade: <i>Pombal</i>	Estado: <i>PB</i>	CEP: <i>58840-000</i>	Tel.(DDD): <i>(83) 99900-0530</i>
Email: <i>J.ewerton@hotmail.com</i>				

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

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO 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)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: <i>0732</i> <input type="checkbox"/> CONTA: <i>62641</i> <i>6</i> (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

MORTE
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: <i>Pombal - PB, 19 de maio de 2020</i>
	Nome: <i>Gedinaldo Hacerda Dutra</i>
	CPF: <i>063.738.134-36</i>

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Gedinaldo Hacerda Dutra

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, i 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.



MATERIAL UTILIZADO

E.C.G: NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLOGICO: AGITAÇÃO SONOLÉNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO: ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL TRABALHO DE PARTO NORMAL

SEMANAS: OUTROS:

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

PROCEDIMENTOS:	<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	<input type="checkbox"/> CANNULAÇÃO FARÍNGEA		
	<input type="checkbox"/> CRICOTREIDOSTOMIA	<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> MENTILAÇÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> OXIGÉNIO CATÉTER ÓCULOS	
	<input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA	<input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDIACA EXTERNA	<input type="checkbox"/> DESBRILAGÃO/CARDIOVERSÃO	<input type="checkbox"/> CURATIVO	
	<input type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> SOTUAÇÃO GASTRICA	<input type="checkbox"/> SONDA FESCAL	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO V.A.
	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS	<input type="checkbox"/> TAIAS	<input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO
OUTROS:					

TERAPÊUTICA ~~AMERICANA~~
32,4 500 ml.

EVOLUÇÃO CLÍNICA/INTERCORRENCIAS T MÉDICOS

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL PRONADIMENTO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

TERMO DE REGISRA-

NAME: _____

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO:

ENFERMEIRO(A) Magna Silene

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Betânia

CONDUTOR SOCORRISTA: Flávio Santos

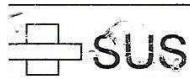
CRM: _____ MAT: _____

COREN: 202 6921 MAT: 021100

~~SCREEN~~ ————— ~~MAT~~ —————

MAT:





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

— Identificação do Estabelecimento de Saúde

— 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE **HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO** 2 - CNES **2592568**

— Identificação do Paciente

— 3 - NOME DO PACIENTE **GEDINALDO LACERDA DULTRA** 4 - PRONTUÁRIO **41251**

— 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) **127-5070-2490-0032** 6 - DATA DE NASCIMENTO **16/10/1984** 7 - SEXO **F** 8 - RACA / COR **BRANCA**

— 9 - NOME NA MÃE **MARIA DO CARMO L. OLIVEIRA** 10 - TELEFONE **34318149**

— 11 - NOME DO RESPONSÁVEL

— 12 - ENDEREÇO **RUA TEODOSIO DE OLIVEIRA LEDO** N.: **CENTRO** 13 - BAIRRO

— 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE
POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

— 18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Obesidade com Tensão arterial alta

— 19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Alcool abusivo

— 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Fluorose dentária

— 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL **Obesidade** 22 - CID 10 PRINC. **G82.3** 23 - CID 10 SEC. **W11** 24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

Fluorose dentária

— 25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Obesidade

26 - COD. PROCEDIMENTO **0408050225**

— 27 - CLÍNICA **Obesidade** 28 - CARATÉR INTERNAÇÃO **ASSISTENTE** 29 - DOCUMENTO **() CNS () CPF** 30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

Obesidade

Assistente

() CNS () CPF

31 - ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE **Edson** 32 - DATA SOLIC. **18/02/2020** 33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO) **Edson**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO **37 - CNPJ. SEGURADORA** 38 - Nº BILHETE **39 - SÉRIE**

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ. SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

37 - CNPJ. SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

39 - SÉRIE

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

40 - CNPJ. EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA



HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOAO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 16/02/2020 16:03:38

Corrência: INTERNAMENTO

servidor do Dr.: *0430*

aciente GEDINALDO LACERDA DULTRA

Idade: 35 Sexo F

Filiação

Pai:

Mãe: MARIA DO CARMO L. OLIVEIRA

Endereço

Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

N.:

Endereço: RUA TEODOSIO DE OLIVEIRA LEDO

Bairro: CENTRO

Naturalidade: POMBAL - PB

Fone:

Documentos

CRNS: 127-5070-2490-0032

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 16/10/1984

Cor: BRANCA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: MECANICO

Responsável:

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

*Ende de moto
em casa vi ress*

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

*Dor - edema +
de formigão*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Raio X

IX ISSO) de ress

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, _____ / _____ / _____

Recepção: FATIMA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

HOSPITAL

NOME DO PACIENTE	<i>Bedimelos Lacerda Dutra</i>	Nº PRONTUÁRIO
HORA DA OPERAÇÃO	18-02-20	ENF.
OPERADOR	<i>Dra. S. S. Lima</i>	1º AUXILIAR
AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ESTESTISTA		TIPO DE ANESTESIA
AGOSTICO PRÉ- OPERATORIO	<i>Fu fura de fístula dos ossos de perna</i> (1)	

PO DE OPERAÇÃO

AGOSTICO PÓS- OPERATORIO

ELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

XAME RADIOLÓGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÁTICA E TÉCNICA -LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA- MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS

Paciente em ODA sob anestesia
Preparamento com furos de smeg -
Autosepsis + Aposição de campo cirúrgico
Tumor anterior + Dimensão 10x10
Padre anatomico
Axial com placas DCP + furos + perfuradores esteriles
Um Pex
Sutura



		Hospital <i>142 Pombal</i>	Emfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Edinaldo Lourenço Dutra</i>		Idade <i>35</i>	Sexo <i>M</i>	Altura
Unidade	Pressão Arterial Pulso		Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo de Sanguíneo		Hemárias	Hemoglobina	Hematórito	Glicerina	Uréia
		Urina		Outros		
Ap. Respiratório		<i>11pm</i>				
Ap. Circulatório		<i>10pm</i>		Eletrocardiograma		
Ap. Digestivo		<i>Tenz OK</i>		Ap. Urinário		
Estado Mental		<i>CONF</i>		Alergia		Hipotenscres
Diagnósticos Pré-Operatório		<i>fractura de fíbula</i>		Estado Físico		Risco
Anestesias Anteriores						
Medicação Pré-Anestésica			Aplicado às	Efeito		
AGENTES ANESTÉSICO	02					
		<i>o o o o</i>				
LÍQUIDO		<i>(sic) (sic) S</i>				
CÓDIGO P. V. ARTERIA PULSO RESPIRAÇÃO Vz - ANESTESIA/OPERAÇÃO	260	<i>100 100 100 100 100</i>				
	240	<i>100 100 100 100 100</i>				
	220	<i>100 100 100 100 100</i>				
	180	<i>100 100 100 100 100</i>				
	160	<i>100 100 100 100 100</i>				
	140	<i>100 100 100 100 100</i>				
	120	<i>100 100 100 100 100</i>				
	100	<i>100 100 100 100 100</i>				
	80	<i>100 100 100 100 100</i>				
	60	<i>100 100 100 100 100</i>				
40	<i>100 100 100 100 100</i>					
20	<i>100 100 100 100 100</i>					
SÍBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Pct pintado, mca. A-18 mm de 64-150 mm, 256. (sic) i-frase de Brinco em Dorado 15g + moeda 60g</i>					
POSIÇÃO	<i>Sentado → DOR</i>					
Agentes	<i>O Gaseofl 1g. Alveoflor 10g. Cloridr.</i>					
Técnica	<i>Regional</i>					
Operação	<i>Amputação de fíbula de fáscia</i>					
Cirugiões	<i>Sesión</i>					
Anestesiologistas	<i>Dr. Martins Formiga</i>					
Observações	<i>Pct ciente e comum 2462</i>					
Anotar, no o, as complicações pré-operatórias e pós operatórias						

FOLHA DE ANESTESIA





HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUY CARNEIRO"

Nome: Eduardo Macedo Dutra
 Filiação: _____
 Sexo: Mas. Idade: 35 Cor: Branca
 Procedência: C. cirúrgica Data: 18/02/20
 Cirurgião: Dr. Paulo Auxiliar: _____
 Anestesista: Dr. Italo Anestesia: Raque
 Início da anestesia: 14:30 Término: 16:00 Duração: _____
 Início da intervenção: 14:50 Término: 16:00 Duração: _____

Procedimento Ortopédico- com Raque

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	20
Seringa 5ml	05
Seringa 10ml	10
Lidocaína 2%	01
Neocaína	01
Dimorf 0,2	01
Agulha para raque	01
Luva estéril	03
PVPI tópico	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	12
Compressas	18
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nausedron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Espadrapo	80cm
Escova de PVPI degermante	07
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	12
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
PVPI degermante	100ml
Algodão ortopédico 12cm	08 rolos
Faixa de smarch	03
Atadura de crepom 15cm	12
Atadura de crepom 20cm	06
Broca 2,5" / 3,5" / 4,5"	01
Serra ortopédica	01
Agulha 40x12	05
Atropina	05
Lidocaína 2%	02

2020-02-18
 Attestado
 Datas: 2020-02-18
 COREN-PB 155/38





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
“SENADOR RUI CARNEIRO”



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que

Gedmozo loemys

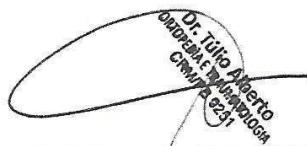
Dr Tito portador do RG

Foi submetido (a) à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas,

Sendo portador da infecção CID-10 *S 827*

Em decorrência, deverá permanecer afastado (a) de suas atividades laborativas
por um período de *90*, (*novem*) dias, a
partir desta data.

Pombal-PB, *19* de *02* de 20*20*



Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do paciente ou responsável



SINISTRO 3200184014 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEDINALDO LACERDA DUTRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GEDINALDO LACERDA DUTRA

CPF/CNPJ: 06373813436

Posição em 28-05-2020 09:20:08

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
29/05/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316365356100000029986152>
Número do documento: 20060316365356100000029986152

Num. 31251085 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via da parte)</p> <p>Número do boleto: 030.1.20.00360/01</p> <p>Data de emissão: 03/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
<p>Número da guia: 030.2020.600360</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia. 			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 625,46</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 254609283182 520200630033 012000360011</p> 			<p>Valor final: R\$ 625,46</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do processo)</p> <p>Número do boleto: 030.1.20.00360/01</p> <p>Data de emissão: 03/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
<p>Número da guia: 030.2020.600360</p> <p>Promovente: GEDINALDO LACERDA DUTRA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A</p> <p>Detalhamento:</p>			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 625,46</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 625,46</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do banco)</p> <p>Número do boleto: 030.1.20.00360/01</p> <p>Data de emissão: 03/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 30/06/2020
<p>Número da guia: 030.2020.600360</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia. 			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 625,46</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 254609283182 520200630033 012000360011</p> 			<p>Valor final: R\$ 625,46</p>





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 030.2020.600360

Data Vencimento: 30/06/2020

Data Emissão: 03/06/2020

Comarca: Pombal

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: GEDINALDO LACERDA DUTRA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 7.087,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 517,80

Taxa: R\$ 106,31

Total da Guia: R\$ 624,11

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316365427900000029986153>
Número do documento: 20060316365427900000029986153

Num. 31251086 - Pág. 2

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador AUPIO ROSA D.O.
BANDEIRA NETO
CNPJ/MF 00.125.637/0001-04
Rua TRAV. ARGEMIRO DE SOUSA nº 770
Município PONTEIRAL Est. PB
Esp. do estabelecimento COMMERCIAL
Cargo ADM.DANTE
..... CBO nº 843.90
Data admissão 03 de setembro de 2001
Registro nº 01 Fls./Ficha 03
Remuneração especificada R\$ 180,00
(CENTO E OITENTA REAIS).

Flávio Paula Faria Mts
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída 03 de Maio de 2006
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Gedinaldo da Costa Dutra

Loc. Nasc. Pampas f. Est. BB Data 19/10/1984

ESTRANGEIRO, S

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº A

Exp. em. / Est.

1

Vera. *Eleide* *Wielicka* *Meduza*

Vera Cleide Vieira de Medeiros
Assistente do Funcionário
IDENTIFICAÇÃO





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 89.363 Série 00025-B



Edinaldo Lacerda Dutra

ASSINATURA DO PORTADOR



**Extrato por período**

Cliente: GEDINALDO LACERDA DUTRA

Conta: 0732 / 013 / 00062641-6

Data: 01/06/2020 - 16:07

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
20/03/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	6,67 C
20/03/2020	000000	CRED JUROS	0,03 C	6,70 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Extrato por período

Cliente: GEDINALDO LACERDA DUTRA

Conta: 0732 / 013 / 00062641-6

Data: 01/06/2020 - 16:08

Mês: Abril/2020

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6,70 C
20/04/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	6,70 C
20/04/2020	000000	CRED JUROS	0,03 C	6,73 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/06/2020	011514	SAQUE ATM	1.000,00 D	1.369,26 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Extrato por período

Cliente: GEDINALDO LACERDA DUTRA

Conta: 0732 / 013 / 00062641-6

Data: 01/06/2020 - 16:09

Mês: Maio/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6,73 C
20/05/2020	000000	REM BASICA	0,00 C	6,73 C
20/05/2020	000000	CRED JUROS	0,03 C	6,76 C
29/05/2020	000001	CRED TED	2.362,50 C	2.369,26 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/06/2020	011514	SAQUE ATM	1.000,00 D	1.369,26 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PROCURAÇÃO

Outorgante: **GEDINALDO LACERDA DUTRA**, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da cédula de identidade sob o nº 2.911.384 – SSDS/PB e inscrito no CPF nº 063.738.134-36, residente e domiciliado na Rua Teodósio Oliveira Ledo, nº 991, Bairro Nova Vida na cidade de Pombal– PB, CEP: 58.840-000.

Outorgados: **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 Thaíla Vitória, Centro, CEP: 58.840.000, Pombal, Estado da Paraíba.

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 judicia*” 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.

Pombal- PB, em 29 de maio de 2020.

GEDINALDO LACERDA DUTRA

GEDINALDO LACERDA DUTRA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **GEDINALDO LACERDA DUTRA**, brasileiro, solteiro, mecânico, portador da cédula de identidade sob o nº 2.911.384 – SSDS/PB e inscrito no CPF nº 063.738.134-36, residente e domiciliado na Rua Teodósio Oliveira Ledo, nº 991, Bairro Nova Vida na cidade de Pombal- PB, CEP: 58.840-000, 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.

Pombal- PB, em 29 de maio de 2020.

GEDINALDO LACERDA DUTRA

GEDINALDO LACERDA DUTRA



ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CG.JPB)

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do art. 1º, inciso I, “a”, da portaria nº 01/2020 – GJ – 1ª Vara INTIMO a parte autora para fins de comprovação da alegada hipossuficiência da parte interessada, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, **para juntar, no prazo de 15 (quinze) dias**, os seguintes documentos: **1)** das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Caso não possua, deverá trazer aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2)** O último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria (contracheque), a depender do caso; **3)** CTPS (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4)** Extrato dos últimos 3 meses da(s) conta(s) bancária(s) de titularidade da parte autora; **5)** Documentação referente à empresa, caso tenha se autodeclarado empresário(a); **6)** Cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso tenha se autodeclarado agricultor(a); **7)** Cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses; **8)** Guia das custas (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ), caso ainda não tenha colacionado. **9)** Comprovante de ser beneficiário de benefícios destinados às famílias em situação de extrema pobreza, a exemplo do "*Bolsa Família*". Neste ato, facultará a parte autora o direito de informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam, devendo, ainda, informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, declarando a sua renda, sob pena de indeferimento do pedido;



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE POMBAL - PARAÍBA.

Processo n°: **0800541-78.2020.8.15.0301**

GEDINALDO LACERDA DUTRA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu advogado infra-assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tempestivamente, atendendo ao Ato Ordinatório (ID nº 31266735), JUNTAR conforme documento anexado aos autos:

Auto declaração de Isenção de Imposto de Renda exercício 2020;

Vale ressaltar que o autor já juntou cópia dos **Extratos Bancário dos últimos três meses (ID nº 31251091)**, **CTPS (ID nº 31251089)** e **Guia das Custas Processuais (ID nº 31251086)**.

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

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Pombal - PB, 08 de junho de 2020.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/06/2020 13:37:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060813374198400000030086355>
Número do documento: 20060813374198400000030086355

Num. 31361455 - Pág. 1

TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA

Advogado - OAB/PB nº 19.975



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/06/2020 13:37:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060813374198400000030086355>
Número do documento: 20060813374198400000030086355

Num. 31361455 - Pág. 2

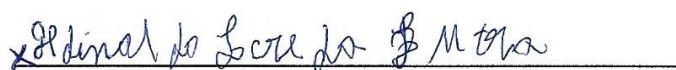
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, GEDINALDO LACERDA DUTRA, RG/CNH nº 2.911.384,
órgão expedidor: SSDS, UF: PB, CPF 063.738.134-36, endereço
RUA TEODÓSIO DE OLIVEIRA LEDO, Nº 991, BAIRRO NOVA VIDA, CEP 58840-000,
cidade de POMBAL, telefone(s) (83) 99620 8355, **DECLARO** ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2019-2020 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

POMBAL - PB, 04 de JUNHO de 2020.



Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

1^a VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

Processo: 0800541-78.2020.8.15.0301

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: GEDINALDO LACERDA DUTRA

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

DESPACHO



O contexto dos autos nos revela que a parte demandante cumpriu com o que restou determinado no ato ordinatório id. 31266735, vindo a colacionar a declaração de isento de imposto de renda exercício 2020. Há ainda nos autos declaração de hipossuficiência financeira (id 31251096), extratos bancários (id 31251091) em que aponta um saldo positivo de R\$ 1.369,29 e a guia de custas judiciais vê-se no encarte id 31251086, cujos valores atingem o importe de R\$ 624,11..

Nesse cenário, tenho que o(a)s autor(a)(es) se encontra assistido por advogado particular, é autônomo, exercendo a atividade laborativa de mecânico. É de se concluir que com a percepção de sua remuneração financeira, não ostenta(m) possibilidade econômica de arcar integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, razão pela qual lhe CONCEDO PARCIALMENTE o benefício da gratuidade judiciária, devendo ele(a) recolher a quantia de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais), autorizado o parcelamento em até 02 (duas) vezes, com a primeira a ser recolhida no prazo de 15 (quinze) dias a partir da intimação desta decisão (art. 98, §5º, do CPC).

Pelo exposto, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais e diligências, na forma reduzida pelo presente *Decisum*, tudo isso, **no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo.**

Comprovado o pagamento da primeira parcela, cite-se com as ressalvas da lei.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

Pombal/PB, (data da assinatura eletrônica).

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ALIRIO MACIEL LIMA DE BRITO - 26/06/2020 00:58:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062600584862500000030268719>
Número do documento: 20062600584862500000030268719

Num. 31561858 - Pág. 2

EM ANEXO PDF.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 16/07/2020 17:00:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071617002024900000031044839>
Número do documento: 20071617002024900000031044839

Num. 32404747 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> <p>(Via da parte)</p>				Número do boleto: 030.1.20.00520/01 Data de emissão: 15/07/2020
Nº do Processo: 0800541-78.2020.815.0301	Comarca: Pombal	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 030.2020.600520 Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
				Desconto total: R\$ 121,67 Valor final: R\$ 141,33

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> <p>(Via do processo)</p>				Número do boleto: 030.1.20.00520/01 Data de emissão: 15/07/2020
Nº do Processo: 0800541-78.2020.815.0301	Comarca: Pombal	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 030.2020.600520 Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
				Desconto total: R\$ 121,67 Valor final: R\$ 141,33

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> <p>(Via do banco)</p>				Número do boleto: 030.1.20.00520/01 Data de emissão: 15/07/2020
Nº do Processo: 0800541-78.2020.815.0301	Comarca: Pombal	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 030.2020.600520 Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
				Desconto total: R\$ 121,67 Valor final: R\$ 141,33



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/07/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.43
0521500521

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: TARCISIO E P OLIVEIRA
AGENCIA: 521-5 CONTA: 20.253-3
=====
Convenio TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB
Codigo de Barras 86600000001-2 41330928318-7
52020073103-9 01200052001-0
Data do pagamento 16/07/2020
Valor Total 141,33
=====
DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB:
E.A75.621.794.ED6.10B
=====
Na Promocao Ourocard Tem Premio Todo Dia voce
concorre a premios de ate R\$100 mil. Inscreva-se
em promocaoourocard.com.br. Consulte regulamento



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 16/07/2020 17:00:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071617002592300000031044842>
Número do documento: 20071617002592300000031044842

Num. 32405350 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal
Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000
POMBAL()**

Nº do processo: 0800541-78.2020.8.15.0301

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Mista de Pombal fica a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CITADA para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.

POMBAL, em 26 de novembro de 2020.

De ordem, KATYANA ALENCAR MARTINS
Servidor



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 26/11/2020 10:36:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112610362904100000035431709>
Número do documento: 20112610362904100000035431709

Num. 37128221 - Pág. 1