



Número: **0800541-78.2020.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **03/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GEDINALDO LACERDA DUTRA (AUTOR)	ALINE RODRIGUES GOMES (ADVOGADO) TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
31251 059	03/06/2020 16:37	Petição Inicial
31251 060	03/06/2020 16:37	Petição Inicial
31251 061	03/06/2020 16:37	RG, CPF, Comprovante de Residência, Documento da Moto e Ficha do SAMU
31251 067	03/06/2020 16:37	Boletim de Ocorrência e Conta Bancária
31251 070	03/06/2020 16:37	Pronutário Médico
31251 075	03/06/2020 16:37	Descrição da Operação e Atestado Médico
31251 085	03/06/2020 16:37	Extrato Pagamento Administrativo
31251 086	03/06/2020 16:37	Guia das Custas Processuais
31251 089	03/06/2020 16:37	CTPS
31251 091	03/06/2020 16:37	Extrato Conta Bancária últimos 3 meses
31251 096	03/06/2020 16:37	Procuração e Declaração de hipossuficiencia
31266 735	04/06/2020 09:18	Ato Ordinatório
31361 455	08/06/2020 13:37	Petição Juntada de Documento para Justiça Gratuita
31361 459	08/06/2020 13:37	Declaração de Isenção de Imposto de Renda
31561 858	26/06/2020 00:58	Despacho
32404 747	16/07/2020 17:00	Documento de Comprovação pagamento custas
32405 350	16/07/2020 17:00	Comprovante de Pagamento das Custas
37128 221	26/11/2020 10:36	Mandado

petição inicial em anexo pdf.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316364744600000029986128>
Número do documento: 20060316364744600000029986128

Num. 31251059 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____VARA DA
COMARCA DE POMBAL – ESTADO DA PARAÍBA.**

GEDINALDO LACERDA DUTRA, brasileiro, solteiro, mecânico portador do RG nº 2.911.384 - SSDS/PB, inscrito no CPF sob o nº 063.738.134-36, residente e domiciliado na Rua Teodósio de Oliveira Ledo, nº 991, Bairro Nova Vida na cidade de Pombal – Paraíba, CEP: 58.840-000, por seus advogados que esta subscrevem consoante se infere do instrumento procuratório adiante acostado, vem respeitosamente à presença de V. Exa. com fulcro nas leis 1.060/50 e 6.194/74, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO –
DPVAT**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo ser intimada através de seu departamento jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031.205, pelas razões de fato e direto a seguir articuladas:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA:

Inicialmente, a parte por se adequar nas hipóteses da LAJ, requer a Vossa Excelência que sejam deferidos os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro artigo 98 e seguintes do CPC e na Lei 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei 7.150/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Rua Domingos de Medeiros, nº. 115, Centro-
Pombal – PB – CEP.: 58.840-000
[83] 99900 0530 – (83) 99936 7717
tewerton@hotmail.com
alinegomes152@hotmail.com

1

II – DOS FATOS:

Ocorre que, no dia **16/02/2020**, quando trafegava pela Rua Professor Orácio Bandeira, Bairro Carvalhadas, na cidade de Pombal - PB, o requerente foi vítima de sinistro de trânsito, que lhe ocasionou **FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA**, conforme o Boletim de Ocorrência Policial da Delegacia Online.

O autor foi socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Pombal, onde o mesmo foi **submetido a tratamento cirúrgico na perna direita, permanecendo internado**, tendo ficado incapacitado para suas ocupações habituais. (**Cópia do prontuário médico e da ficha de atendimento do hospital anexo**).

O promovente, ciente da existência do seguro obrigatório DPVAT e de posse da documentação exigida em Lei, postulou junto à requerida o recebimento da indenização e após procedimento administrativo demasiadamente burocrático, **recebeu apenas a quantia de R\$ 2.362,50 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, referente à natureza invalidez conforme extrato demonstrativo que segue incluso.

Resta claro e evidente, Excelência, o pagamento a menor do devido seguro, pois o valor indenizado está muito aquém do estabelecido em Lei e sem qualquer justificativa, porquanto a seguradora não disponibilizou o acesso ao processo administrativo e nem sequer a perícia foi realizada.

Cumpre ressaltar que o valor recebido administrativamente **NÃO FOI ATUALIZADO**, onde deveria ter sido corrigido pelos índices legais e com juros de mora de 1,0% a contar da data do sinistro, como determina a legislação vigente.

Logo, nos leva a concluir pelas sequelas permanentes do mesmo, em face do prejuízo e do constrangimento, frustração e desamparo e diante da

obrigação de pagar e da má-fé da seguradora conveniada ao consórcio DPVAT, não restou alternativa ao demandante, senão pleitear seu direito na via judicial.

III – DO DIREITO:

A Lei nº 6.194/74, alterada pelas Leis nº 8.441/92, nº 11.482/07 e 11.945/09 dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Em conformidade com o artigo 3º da citada Lei, danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos o que nos diz este artigo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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. (grifo nosso).

A parte autora buscou na via administrativa, a satisfação do seu direito nos termos da legislação que regula o Seguro DPVAT, entretanto, teve o seu direito preterido em face de pagamento a menor do que a legislação determina, pois o valor a ela pago foi o de **R\$ 2.362,50 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, referente à natureza invalidez, restando à

diferença que ora pleiteia, já que o correto valor determinado pela Lei 6.194/74 (com as alterações introduzidas pela Lei 11.482/07) é de **R\$ 9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** para **Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores**, que é o caso da parte demandante.

Denota-se, portanto, que o demandante não recebeu o valor devido, qual seja: o equivalente a **R\$ 9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** com relação a invalidez, nos termos da Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, devendo ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

Salienta-se que o requerente faz jus ao valor da **Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores**, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos **o nexo causal entre o acidente e a lesão permanente**, pois conforme o Art. 5º da Lei 6.194/74, não há que se discutir acerca da culpabilidade da vítima no evento danoso, devendo-se reconhecer a responsabilidade objetiva, visto que o pagamento da indenização do seguro obrigatório se satisfaz diante da comprovação do acidente e do nexo causal, independentemente da aferição de culpa pelo sinistro, senão vejamos:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (Grifo nosso).

Há que se ressaltar que, na época própria, toda a documentação exigida pela Lei foi apresentada à Seguradora que fez o referido pagamento, pois se assim não fosse, obviamente, a mesma não teria efetuado o pagamento nem mesmo do citado valor.

Logo, não cabe à demandada, a esta altura, achar de exigir apresentação de quaisquer outras documentações para provar o sinistro, nexo causal e direito da parte autoral, já que tais provas foram cristalinamente consubstanciadas com tal documentação já em poder da demandada.

Ainda sobre o direito do requerente, a jurisprudência dominante, seguindo orientação do STJ, orienta que em havendo debilidade permanente no segurado, cabe a este o direito de receber da seguradora **a indenização, desde que haja a comprovação do acidente e seja configurado o caráter permanente da lesão sofrida, não havendo necessidade de comprovação de pagamento do DUT, tão pouco de graduação da debilidade**, senão vejamos:

"A lei não distingue a invalidez permanente em total ou parcial, ou seja, não perquire se leve ou grave a debilidade, bastando a configuração da permanência. A jurisprudência assim já se posicionou afirmando que, mesmo caracterizada debilidade permanente em grau mínimo, é devida a indenização (TJDF - 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais, ACJ n. 2001.01.1.095419-9, Relator Juiz Benito Augusto Tiezzi, julgado em 08/05/2002)". (2º JEC, COMARCA DE JOÃO PESSOA, PROCESSO DE Nº 200.2005.008.340 - 7) (no mesmo sentido: processo nº 200.2005.060.373 - 3, 1º JEC, Comarca João Pessoa). (Grifo nosso).

IV – DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA:

No caso em tela temos que a relação entre a seguradora e o destinatária final da indenização do seguro DPVAT caracteriza-se como uma relação de consumo, já que estão presentes todos os elementos subjetivos e objetivos da relação, descritos nos art. 2º e 3º do CDC.

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: (...)
--

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Desse dispositivo depreende-se que havendo hipossuficiência do consumidor, é direito básico seu a facilitação da defesa de seus direitos **com a inversão do ônus da prova**. Trata-se do Princípio da Isonomia, pois o consumidor é a parte mais fraca e vulnerável na relação de consumo, devendo ser tratado de forma diferenciada, a fim de que seja alcançada a igualdade real entre os participantes da relação de consumo.

Assim, visando a economia processual, requer, desde já, o deferimento do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a PROMOVIDA seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório – DPVAT, vez que toda documentação aludida ao processo ficou retida com a seguradora.

V - DA JURISPRUDÊNCIA:

A legislação do seguro obrigatório não faz qualquer diferenciação entre invalidez total ou parcial. Tal lei apenas exige, para que o lesionado faça jus ao recebimento da indenização, em seu limite máximo, que a invalidez tenha sido permanente. Destarte, ainda que se trate de invalidez parcial, desde que seja permanente, o lesionado tem direito ao recebimento integral da indenização, conforme artigo 3º inciso II, da Lei 6.194/74, já que esta não faz distinção quanto ao alcance da invalidez.

Demonstrado está o direito do autor em receber o valor de indenização de seguro obrigatório que culminou em debilidades permanentes, restando à requerida o dever de efetuar o seu pagamento, devidamente corrigido desde a data do fato.

Ademais, a jurisprudência se posiciona no sentido de que:

"Não há, para efeito de pagamento da indenização, obrigatoriedade da apresentação do laudo do instituto Médico Legal quantificando as lesões sofridas pelo segurado. Isto, aliás, fica evidenciado no § 1º do Art. 5º da Lei do DPVAT que exige, para o pagamento do seguro obrigatório, apenas registro policial do sinistro e, consequentemente, prova dos danos pessoais sofridos". (RT 54025-2). (Grifo nosso).

Por fim, a parte autora, não encontrando outra forma de solucionar o litígio, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

VI - DOS PEDIDOS:

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

- a) Que seja deferida a **inversão do ônus probandi em face da hipossuficiência da parte promovente** e com base na economia processual, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo relativo ao seguro obrigatório DPVAT da parte autora, vez que toda documentação aludida àquele processo ficou, sem que esta concedesse o acesso às informações ali contidas, uma vez que pode auxiliar no deslinde da demanda de modo mais célere, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos relatados na inicial.
- b) A **citação da promovida**, através de AR (Correios), no endereço retro declinado, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.
- c) A designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015.

d) A PROCEDÊNCIA DA AÇÃO, para condenar a promovida a pagar a quantia que corresponde à **diferença** entre o valor legal de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) e o montante pago até o momento, referente ao seguro DPVAT, o que totaliza o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** face a invalidez permanente sofrida pela parte autora adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, devidamente corrigida e com juros de mora desde a data do sinistro **(16/02/2020)**, conforme entendimento dos Tribunais Superiores e conforme farta documentação acostada;

d) Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas e despesas processuais.

e) Requer que seja deferido o benefício da justiça gratuita, por ser a parte demandante pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio ou de sua família (Artigo 98 e seguintes do CPC e Lei 1.060/50).

f) Que o autor seja submetido **A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL**.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, depoimentos pessoal das partes, sem prejuízos das demais possíveis.

Dá-se a presente, o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), para efeitos fiscais.

Nestes Termos,

Pede e Espera deferimento.

Pombal - PB, 03 de junho de 2020.

Rua Domingos de Medeiros, nº. 115, Centro-
Pombal - PB - CEP.: 58.840-000
[83] 99900 0530 - (83) 99936 7717
tewerton@hotmail.com
alinegomes152@hotmail.com

8

TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA
OAB/PB nº 19.975

ALINE RODRIGUES GOMES OLIVEIRA
OAB/PB nº 20.768

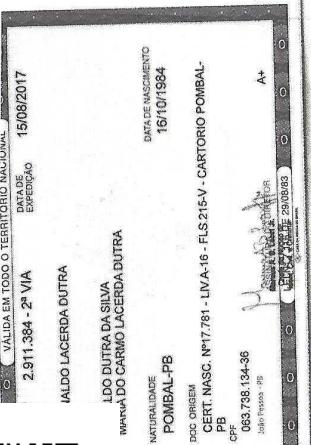
Rua Domingos de Medeiros, nº. 115, Centro-
Pombal - PB - CEP.: 58.840-000
[83] 99900 0530 - (83) 99936 7717
tewerton@hotmail.com
alinegomes152@hotmail.com

| 9



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316364869700000029986129>
Número do documento: 20060316364869700000029986129

Num. 31251060 - Pág. 9



CAGEPA		PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA	
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA		39600130	
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB		REFERÊNCIA	
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87		FEV/2020	
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS			
GERALDO DUTRA DA SILVA RUA TEODOSIO OLIVEIRA LEDO, 991 - NOVA VIDA POMBAL PB 58840-000			
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
112.001.685.0211.000	000	1 0 0 0 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água
V-16N134649	31/08/2016	XXTLACR LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR I ATUAL I CONSUMO (M ³) I NUM DE DIAS I PROIBA LEITURA			
438	454	16	29
10/03/2020			
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.			
JAN/2020	22	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
DEZ/2019	17	TURBIDEZ 0 0 0	
NOV/2019	16	CLORO 0 0 0	
OUT/2019	17	COL. TERMOT 0 0 0	
SET/2019	13	COR 0 0 0	
AGO/2019	15	COL.TOTAIS 0 0 0	
MÉDIA(M)	16	DADOS REFERENTES A: DEZ/2019	
DATA DA IMPRESSÃO: 11/02/2020		HORA DA IMPRESSÃO: 10:27:15	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M ³ - R\$ 37,91 POR UNIDADE		10 M ³	37,91
11 M ³ A 20 M ³ - R\$ 4,89 POR M ³		6 M ³	29,34
ESGOTO			
ACRESCIMOS(S) MES(ES) ANT. 12/2019			
JUROS DE MORA 12/2019		1,44	
		0,28	
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,22 PTS E CONFINS LET 12-241/12			
VENCIMENTO: 26/02/2020		Total a Pagar:	R\$ 68,07

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 015455255490	
VIA: 0059444697-0 CÓD. RENAVAM: 2019000441038-9 EXERCÍCIO: 00/00000000 2013	
NOME: ELIBERTO LACERDA DUTRA CPF / CNPJ: 04098531437 PLACA: OGF1307/PB	
PLACA ANTO: 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: 00/00/0000 VENC. / COTAS: 1 ^a FAIXA I.PVA: ***** PARCELAMENTO / COTAS: 2 ^a FAIXA I.PVA: 0 PARCELAMENTO / COTAS: 3 ^a	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO PAGO 27/09/2019	
OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO	
LOCAL: POMBAL-PB DATA: 27/09/2019 41521	
 14214-1519296-20190927	

CONTRAN

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURÓ DPVAT

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. TÍPICO: 9 CHASSI: 9C2KD0550ER203835

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)
*****	SEGURO	PAGO
PAGAMENTO:		DATA DE QUITAÇÃO:
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	27/09/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.609/0001-04

ABR 2019



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	Lavaliada	Residuum		
DESTINO DO PACIENTE:	RESPONSÁVEL:	PESO:		
H.R.P.		Médio		
MOTIVO DO TRANSPORTE:	Assunto: 13 de fevereiro de 2020			
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO:				
TRANSPORTE SECUNDÁRIO:				
LOCAL:	RESPONSÁVEL:	PESO:		
<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 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"/> ECTOPISMO	<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 MATERIAL		
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS	<input type="checkbox"/> DOENÇA INFLAMATÓRIA		
<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:

SSVV; imobilização; curativo; At

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de queda de moto, encalhado em decíduo doval; 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.

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

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: 0732	CONTA: 62641 6
(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: Pombal - PB, 19 de maio de 2020
	Nome: Gedinaldo Hacerda Dutra
	CPF: 063.738.134-36

(* Assinatura de quem assina A ROGO
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

10. **ESTADO DE SÃO PAULO**
11. **ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL**
12. **ESTADO DE PARANÁ**
13. **ESTADO DE MATO GROSSO**
14. **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**
15. **ESTADO DE GOIÁS**
16. **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**
17. **ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL**
18. **ESTADO DE PARANÁ**
19. **ESTADO DE SÃO PAULO**

E.C.G: NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO. RASTRADAS: SA ACOMPANHADA SA SEM COMPANHIA
EXAME NEUROLÓGICO: 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"/> CANTILACÔM - ARINGEA		
	<input type="checkbox"/> CRICOTREIDOSTOMIA	<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> MENTILAÇÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> OXIGÊNIO CATÉTER-ÓCULOS	
	<input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA	<input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDIACA EXTERNA	<input type="checkbox"/> DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO	<input type="checkbox"/> CURATIVO	
	<input type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA	<input type="checkbox"/> SONDA GASTRICA	<input type="checkbox"/> SONDA VESICAL	<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO V.A.
	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMSROS	<input type="checkbox"/> TALAS	<input type="checkbox"/> COLAR CERVICAL	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA	<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO
	<input type="checkbox"/> OUTROS:				

~~TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS~~

EVOLUÇÃO CLÍNICA/INTERCORRÊNCIAS T MÉDICOS

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABEÇA
 SITUAÇÃO DE PESO

TERMO DE REGISTRAÇÃO

NAME:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO:

ENFERMEIRO(A) Magna Silene

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Betânia

CONDUTOR SOCORRISTA: Flávio Santos

CRM: _____ MAT: _____

COREN: 202 692 MAT: 02130

~~CASEN~~ ————— MAT —————

DATA:





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 Tumor na P.B.D.

— 19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AJ auxiliadas

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

Fluorose dentária

— 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL **Obesidade com Tumor na P.B.D.** 22 - CID 10 PRINC. **G82.3** 23 - CID 10 SEC. **W11** 24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

Transtorno mental

— 25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Dite obesidade

26 - COD. PROCEDIMENTO **0408050225**

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

— ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE **Eduardo Gomes** 32 - DATA SOLIC. **18/02/2020** 33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO) **Edo Gomes**

— PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO 37 - CNPJ. SEGURADORA **11111111111111111111** 38 - Nº BILHETE **11111111111111111111** 39 - SÉRIE **11111111111111111111**

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 40 - CNPJ. EMPRESA **11111111111111111111** 41 - CNAE EMPRESA **11111111111111111111** 42 - CBOR **11111111111111111111**

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA **() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO**

AUTORIZAÇÃO

— 44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR **TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA** 45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR **50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR**

— 46 - DOCUMENTO **() CNS () CPF** 47 - Nº DOCUMENTO (CPF/CNPJ) PROFISSIONAL **11111111111111111111**

— 48 - DATA AUTORIZAÇÃO **/ /** 49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) **19**





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

~~0420~~ 0430

Servidor do Dr.:

paciente 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 moderada
de formidado*

Raio X

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

IX OSSO da perna

Jônóstico:

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>Benedicto 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
ESTESISTA		TIPO DE ANESTESIA
AGOSTICO PRÉ- OPERATORIO	<i>Furtos de fisticos dos ossos de perna</i>	

PO DE OPERAÇÃO

AGOSTICO PÓS- OPERATORIO

ELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

XAME RADIODIÁGOGICO NO ATO

CIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

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

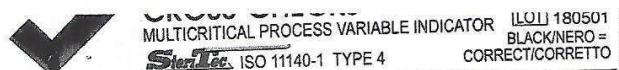
Paciente com DDA sob antibioticoterapia
banalmente com furos de sonda -
Autotransfusão + Aposição de campo cirúrgico
tumor anterior + órbita por plástico
produz anticorpos
não com placas DCP + furos + perfurados estériles
em vez
Sutura



		Hospital	142 Pombal	Emfermaria	Leito	Nº Prontuário
FOLHA DE ANESTESIA		Nome			Idade	Sexo
Anta	Pressão Arterial Pulso		Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo de Sanguíneo		Hemárias	Hemoglobina	Hematórito	Glicerina	Uréia
		Urina				
Ap. Respiratório					Asma	Bronquito
Ap. Circulatório					Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo					Ap. Urinário	
Estado Mental					Alergia	Hipotenscres
Diagnósticos Pré-Operatório					Estado Físico	Risco
Anestesias Anteriores						
Medicação Pré-Anestésica				Aplicado às	Efeito	
AGENTES ANESTÉSICO	02					
		Solução				
LÍQUIDO	P.V. ARTERIA PULSO RESPIRAÇÃO Vz - ANESTESIA/OPERAÇÃO	INDUÇÃO				
		260	100	100	100	100
		240	100	100	100	100
		220	100	100	100	100
		180	100	100	100	100
		160	100	100	100	100
		140	100	100	100	100
		120	100	100	100	100
		100	100	100	100	100
		80	100	100	100	100
60	100	100	100	100		
40	100	100	100	100		
20	100	100	100	100		
SÍBOLOS E ANOTAÇÕES	ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, porquê? _____					
POSIÇÃO	DESPERTAR					
Agentes	Reflexo na SO: _____					
Técnica	Obstr: CO ₂ eXIT _____					
Operação	Náuseas: Vômitos: _____					
Cirugiões	Outros: _____					
Anestesiistas	Como Cânula para leito Sim _____ Não _____					
Observações	CONDIÇÕES _____					
Anotar, no o, as complicações pré-operatórias e pós operatórias						

FOLHA DE ANESTESIA





HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUY CARNEIRO"

Nome: Ezequieldo Macedo de Oliveira
 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

Attestado
 2020/02/18
 COREN-PB 155/38
 Michelle Damásio Medeiros Bahia





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



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que

Gedionso Lemos

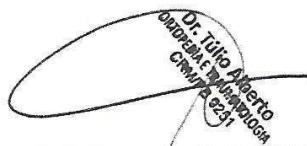
Dr Tito portador do RG

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*, (*nove*) 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>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 030.1.20.00360/01
	Pombal	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 03/06/2020
Número da guia: 030.2020.600360 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 Promovente: GEDINALDO LACERDA DUTRA - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 625,46
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866300000068 254609283182 520200630033 012000360011</p>			Valor final: R\$ 625,46

 <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>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 030.1.20.00360/01
	Pombal	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 03/06/2020
Número da guia: 030.2020.600360 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Promovente: GEDINALDO LACERDA DUTRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento:			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 625,46
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 625,46

 <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>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 030.1.20.00360/01
	Pombal	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 03/06/2020
Número da guia: 030.2020.600360 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 Promovente: GEDINALDO LACERDA DUTRA - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 625,46
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866300000068 254609283182 520200630033 012000360011</p>			Valor final: R\$ 625,46





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 POSSADORES
BANDEIRA NETO
CNPJ/MF 00.125.637/0001-04
Rua TRAV. ARGEMIRO DE SOUSA nº 790
Município PONTEIRAS Est. PB
Esp. do estabelecimento COMERCIAL
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
(CENTRO E DITENTA REAIS)

Alípio Paula Penteado Mts
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Gedimaldo da Costa Dutra
Loc. Nasc. Pombal Est. PB Data 16/10/1984
Filiaco Geadaldo Dutra da Costa Dutra
Doc. Nº 8942782999-96

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N. Estado
Exp. em / / Estado

Vera elia de Melo

Vera Cleide Vieira de Medeiros
Assinatura do Funcionário
IDENTIFICAÇÃO





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
SÉRIE B

Número 89.363 Série 00025-B



Geraldo Lacerda Dutra

ASSINATURA DO PORTADOR



01/06/2020

Internet--Banking....C-AiXA



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

banking.caixa.gov.br/SIIBC/imprime_ext_periodo.processa?hdnDataInicio=01/03/2020&hdnDataFinal=31/03/2020

1/1



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 03/06/2020 16:36:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060316365577000000029986158>
Número do documento: 20060316365577000000029986158

Num. 31251091 - Pág. 1



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 opportuno 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.

x 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.

x Ginaldo 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.



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.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/06/2020 13:37:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060813374327800000030086359>
Número do documento: 20060813374327800000030086359

Num. 31361459 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

1ª 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



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. 1

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



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 Tipo da Custas Ocasionais de Reconvenção Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 Promovente GEDINALDO LACERDA DUTRA - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 7.087,50				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Desconto total: R\$ 121,67
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				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 Tipo de Custas Ocasionais de Reconvenção Promovente GEDINALDO LACERDA DUTRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Valor da causa: R\$ 7.087,50				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Desconto total: R\$ 121,67 Valor final: R\$ 141,33
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35				

 <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 Tipo de Custas Ocasionais de Reconvenção Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 83,11 Promovente GEDINALDO LACERDA DUTRA - Taxa Judiciária: R\$ 56,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 7.087,50				UFR vigente: R\$ 51,78 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 263,00 Desconto total: R\$ 121,67 Valor final: R\$ 141,33
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
				

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



**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