



Número: **0817917-21.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRESSON FELICIO DA SILVA (AUTOR)		JOSE RUBENS DE MOURA FILHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29336937	23/03/2020 15:52	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
29336946	23/03/2020 15:52	<a href="#">Doc Andresson_compressed-1-9</a>	Informações Prestadas
29336947	23/03/2020 15:52	<a href="#">Doc Andresson_compressed-10-17</a>	Informações Prestadas
29337104	23/03/2020 15:52	<a href="#">valor pago DPVAT ANDRESSON</a>	Informações Prestadas
29337111	23/03/2020 15:52	<a href="#">GuiaCustas(7) andresson</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
29341295	23/03/2020 17:28	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
29341506	23/03/2020 17:28	<a href="#">Procuração e declaração de pobreza Andresson</a>	Procuração

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DE JOÃO  
PESSOA -PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**ANDRESSON FELICIO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Agricultor, portador do CPF- 127.514.514-03 e RG- 3.879.210 SSP-PB residente e domiciliado no Sítio Uruba, SN Zona Rural, Mataraca-PB CEP-58292-000, através de seu Advogado, adiante assinado, vem mui respeitosamente a presença de vossa Excelência, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

Em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço no Parque Solon de Lucena, 641, B. Centro João Pessoa-PB , Cep.: 58013-131 Tel-83-3222-4837/ 83-3222-4582, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

#### **1. DA JUSTIÇA GRATUITA**

---

Em virtude da situação econômica do reclamante de não poder arcar com as custas, emolumentos e demais despesas processuais, e por preencher os requisitos legais então previstos, a mesma requer, desde já, os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição da República Federativa do Brasil – CF / 88, e das Leis nº 5.584/70 e 1.060/50, com a redação a Lei nº 7.510/86.



## 2. DOS FATOS

---

Nobre Julgador, o autor informa que ingressou administrativamente com o processo DPVAT, através do número do sinistro: 3190655494, porém a promovida pagou o valor ínfimo e incorreto de R\$2.362,50(dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Diante da arbitrariedade da promovida e da decisão unilateral e sem fundamento de pagar o valor ínfimo e incorreto de R\$ R\$2.362,50, o autor vem buscar seus direitos no Poder Judiciário.

Conforme certidão de registro de ocorrência policial(BO), laudo médico do hospital de trauma, prontuário médico do TRAUMA, laudo do SAMU, No dia 29.06.2019 por volta das 23:00, quando transitava, pelo centro da cidade de Mataraca-PB, nas imediações da entrada da cidade, com o veículo tipo HONDA\NXX 150 bros es ano e modelo 2013\2013, de cor preta, de placa: OFX-2638\PB, CHASSI: 9C2KD055DR217091, que estava guiando normalmente a moto quando de repente perdeu o controle da moto em uma curva, sobrando na curva vindo a colidir com um poste, que devido ao fato o autor foi lecionado, sendo socorrido pelo SAMU, conforme declaração em anexo, sendo conduzido ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, onde veio a ser atendido devido o deslocamento às 00:50 no dia 30.06.2019, onde foi diagnosticado fratura no fêmur.

Este fatídico acontecimento resultou em *debilidade, deformidade permanente*, e conseqüentemente, o Autor ficou impossibilitado de exercer qualquer função, gerando seqüela permanente, tendo em vista, que afetou de forma permanente um membro inferior.

Valendo-se a Autor da presente demanda, do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou Não (Seguro DPVAT), criado pela Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei 8.441/92, com a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa dos acidentes, vem a este Douto Juízo pleitear o direito assegurado.

## 2.DO MÉRITO

---

A Lei nº 6.194, de 18 de dezembro de 1974 dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga a pessoas transportadas ou não. No que se refere à indenização por invalidez permanente , a mesma estabelece:



Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por **invalidez permanente, total ou parcial**, e por **despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 451, de 2008\)](#).

a) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

b) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

c) (revogada); [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;** e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

**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.** [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

Dessa forma, levando-se em consideração a gravidade do fato ocorrido, com a debilitação permanente, o que ocasionou impossibilidade do promovente exercer qualquer função laborativa que necessite do membro superior, o que inclui a sua profissional. O Autor tem direito a receber da Ré o teto estabelecido por lei, segundo determina o dispositivo acima transcrito.

**Com base no dispositivo, acima mencionado, posicionam-se os tribunais, in verbis:**

**"CIVIL E PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. APOSENTADORIA. QUITAÇÃO. COBRANÇA POSTERIOR. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. VALOR DA INDENIZAÇÃO. QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS. ARTIGO 3º, "B", LEI 6.194/74. MITIGAÇÃO POR RESOLUÇÕES DA SUSEP. ILEGALIDADE. RESOLUÇÕES 56/2001, 99/3003 E 109/2004. INAPLICABILIDADE. HONORÁRIOS. REDUÇÃO. 1 - EM MATÉRIA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), O RECIBO DE QUITAÇÃO DADO PELO BENEFICIÁRIO NÃO IMPORTA RENÚNCIA AO DIREITO À INDENIZAÇÃO, CUJA COMPLEMENTAÇÃO PODE SER COBRADA JUDICIALMENTE DEPOIS DA EMISSÃO DAQUELE**



DOCUMENTO. **2 - COMPROVADA A INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO OBRIGATÓRIO, RESULTANTE DA REDUÇÃO QUE SOFREU EM UMA DE SUAS PERNAS, A INDENIZAÇÃO DEVIDA A TÍTULO DE SEGURO DPVAT DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS, NOS TERMOS DO ARTIGO 3º, ALÍNEA "B", DA LEI 6.194/1974, MOSTRANDO-SE ILEGAL A REDUÇÃO DAQUELE QUANTUM POR NORMA DE CARÁTER INFRALEGAL, QUAIS SEJAM, AS RESOLUÇÕES EMANADAS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS**". (...).(20040110746778APC, Relator CRUZ MACEDO, 4ª Turma Cível, julgado em 03/05/2006, DJ 23/05/2006 p. 86)

"ACAO DE COBRANCA DE INDENIZACAO SECURITARIA. DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). ALEGACAO DE QUITACAO PLENA E IRREVOGAVEL. INOCORRENCIA. O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A 40 (QUARENTA) SALARIOS MINIMOS. INTELIGENCIA DO ARTIGO 3., "A" DA LEI N. 6.194/74. COMPLEMENTACAO DA INDENIZACAO DEVIDA. CORRECAO MONETARIA. TERMO INICIAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO". (PROCESSO 322077100, ACÓRDÃO 2900, TJPR, 10ª CAMARA CIVEL, RELATOR: WILDE DE LIMA PUGLIESE, JULGADO EM: 19/01/2006)

Observa-se do entendimento jurisprudencial acima transcrito, que nos casos de invalidez permanente, **O VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO DEVE CORRESPONDER A R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - NO CASO DEBILIDADE E DEFORMIDADE PERMANENTE.**

Lembrando, por fim que, para se socorrer a este direito do Seguro Obrigatório, inexistente a obrigatoriedade de primeiramente instaurar-se processo administrativo como pré-requisito essencial para a propositura de ação de cobrança de Seguro Obrigatório. Vejamos o entendimento jurisprudencial:



APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CARÊNCIA DE AÇÃO - PRELIMINARES REJEITADAS - INVALIDEZ PERMANENTE - AUTO DE CORPO DELITO - SUFICIÊNCIA - VALOR DA INDENIZAÇÃO - PERÍCIA MÉDICA - NÃO-REALIZAÇÃO - ANÁLISE DO CASO CONCRETO. **A ausência de requerimento administrativo não obsta que a pretensão de recebimento do seguro seja exercida judicialmente.** Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, nos termos do artigo 5º, da Lei 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente. É devido o pagamento do seguro obrigatório da Lei 6.194/74 quando configurada a invalidez permanente causada por acidente de veículo automotor de via terrestre. A não realizada perícia médica hábil para atestar o percentual,] da invalidez não constitui óbice ao deferimento da indenização se o auto de corpo delito afirma que a requerente, em razão do acidente, sofre de debilidade permanente do ombro direito, o que, a toda a evidência, impossibilita o desempenho das atividades habitualmente desenvolvidas no ambiente doméstico, situação em que a indenização deve ser fixada no valor máximo previsto, qual seja, 40 (quarenta) salários mínimos vigentes à data da liquidação do sinistro. (TJ-MG Número do processo: 1.0313.06.209713-1/001 Relator: AFRÂNIO VILELA Data do acórdão 11/07/2007 Data da publicação 21/07/2007)

SEGURO - DPVAT - LEI 6.194/74, ARTIGO 3º, ALÍNEA "A" - VALOR DEVIDO DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS.- **A instauração de processo ADMINISTRATIVO NÃO constitui requisito essencial à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT).** - O quantum indenizatório é estipulado na Lei, pelo que o seu valor deve ser fixado em estrita observância ao que ela determina, não podendo ser reduzido por resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados.(TJ- MG Número do processo: 1.0701.06.140399-7/001 Relator: NILO LACERDA Relator do Acórdão: NILO LACERDA Data do acórdão: 17/01/2007 Data da publicação: 27/01/2007)(grifos nossos)



Sendo assim, inexistindo tal obrigatoriedade, e configurada a lesão de caráter permanente, resta claro que faz jus o requerente ao teto existente no Sistema de Seguro Obrigatório o qual corresponde a 40 (quarenta) salários mínimos, devidamente atualizado até o efetivo pagamento e acrescidos de juros moratórios.

## 2. Dos Pedidos

Diante de todos os fatos e dispositivos legais expostos, requer-se:

- a) A concessão da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos do inciso XXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal do Brasil e da Lei nº1060/50.
- b) Ordenar a citação da Ré, na pessoa de seu representante legal, para que responda aos termos desta ação, sob pena de confesso e revelia;
- c) A procedência total da presente ação, **condenando a Ré ao pagamento do teto máximo do Seguro Obrigatório, diante da invalidez permanente sofrida), o que corresponde a quantia de R\$13.500,00**(treze mil e quinhentos reais).atualizada, corrigida monetariamente, acrescida de multa e juros mora, desde a ocorrência do sinistro.
- d) Condenação em honorários advocatícios, em razão de 20%.
- e) Seja determinado por Vossa Excelência, que seja realizado perícia médica em uma instituição médica, conveniado com o TJPB, para comprovar as sequelas permanentes contraídas pelo autor.



Protesta provar o alegado por todos os meios de prova existentes no direito, inclusive a oitiva de testemunhas, depoimento das partes e prova pericial, se assim for necessário.

Dá-se à causa o valor de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais)

Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 23 de março de 2020.

JOSÉ RUBENS DE MOURA FILHO


ADVOGADO

OAB-14649-PB





## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder  
Consórcios do Seguro DPVA

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414060/19

Vítima: ANDRESSON FELICIO DA SILVA

CPF: 127.514.514-03

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/06/2019

Titular do CPF: ANDRESSON FELICIO DA SILVA

3190655494

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

ANDRESSON FELICIO DA SILVA : 127.514.514-03

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

3190655494

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/11/2019  
Nome: ANDRESSON FELICIO DA SILVA  
CPF: 127.514.514-03

  
ANDRESSON FELICIO DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/11/2019  
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA  
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 13488.01.2019.1.00.401**



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 13488.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:36 horas do dia 25 de novembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Anderson Felício da Silva**, CPF nº 127.514.514-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Trabalhador Rural, filho(a) de Maria Célia da Silva Damião e José Reginaldo Felício dos Ramos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 14/09/1996 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Uruba, Nº S/N, tendo como ponto de referência Zona Rural., na cidade de Mataraca/PB, telefone(s) para contato (83) 98626-6447.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Entrada da Cidade de Mataraca, Mataraca/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/06/19 23:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o declarante no dia 29/06/2019 por volta das 23:00 horas quando transitava, pelo Centro da cidade de Mataraca-PB; nas imediações da entrada da cidade, com o veículo tipo HONDA/NXR 150 BROS ES ano e modelo: 2013/2013, de cor preta de placa: OFX2638/PB CHASSI: 9C2KD0550DR217091 pertencente ao Sr. Izaias Nascimento da Silva; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando de repente perdeu o controle da moto numa curva "sobrando na curva" vindo a colidir com um poste; Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo SAMU, conforme declaração em anexo, sendo conduzido ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde veio a ser atendido, devido ao deslocamento, às 00:50 do dia 30/06/2019, onde foi diagnosticado, de acordo com o prontuário de nº 116.640, FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR ESQUERDO CID S 72.3 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico EWERTON NORONHA TEIXEIRA CRM 2516/PB.

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

João Pessoa/PB, 25 de novembro de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
ANDERSON FELÍCIO DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 13488.01.2019.1.00.401



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

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

Eu, IZAÍAS NASCIMENTO DA SILVA

RG nº 3.720.659, data de expedição 19/11/2008

Órgão SSDS, portador do CPF nº 098.505.504-90

com domicílio na cidade de MATARACA, no Estado de

PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA EMÍLIA TAVARES BEZERRA, nº S/N

complemento BAIRRO BOM JESUS declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

ANDRESSON FELÍCIO DA SILVA, cujo o condutor era

ANDRESSON FELÍCIO DA SILVA

Veículo: MOTO Modelo: HONDA/NXR150 BRB ES Ano: 2013

Placa: OFX-2638/PB Chassi: 9C2KDD550 DR 217091

Data do Acidente: 29/06/19

Local e Data: MATARACA 25.11.2019



Izaías Nascimento da Silva

Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MATARACA  
RUA DANIEL TOSCANO, 234 – CENTRO

RECONHEÇO: por Autenticidade a Firma de,  
IZAÍAS NASCIMENTO DA SILVA  
Em test., IZAÍAS Doufé; Mataraca, 18/11/2019  
Titular: Maria José do Nascimento  
Selo Digital AIG59622-SIC6  
Consulte autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012153043664  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 20151500008406-0 EXERCÍCIO 2014

0055678544-4 00/00000000

NOME  
IZAÍAS NASCIMENTO DA SILVA

CPF/CNPJ 09850550490 PLACA OFX2638/PB

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C2KD0550DR217091

COMBUSTÍVEL

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PB Nº 012153043664 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 29/07/2015

VIA 1 CPF/CNPJ 09850550490 PLACA OFX2638/PB

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

CAP/POT/ACIL 2 P/149 /CI

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC COTA UNICA 01/09/2014

IPVA PAGO EM 1º VENC/COTAS

FAIXA IPVA 0

PARCELAMENTO/COTAS

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

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 01/09/2014

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

MAMANGUAPE-PE LOCAL

14265 DATA 29/07/2015

31054

RENAVAM 00556785444 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2013 CILINDROS 9 Nº CHASSI 9C2KD0550DR217091

PRÊMIO TARIFÁRIO

RNS (R\$) \*\*\*\*\* DENATRAM (R\$) \*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) \*\*\*\*\* TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 01/09/2014

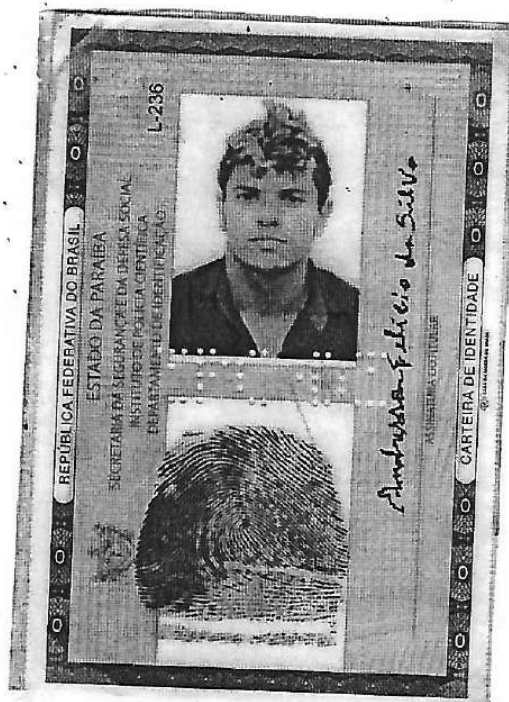
SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04  
www.seguradoralider.com.br

31054-0850423-20150720

MAT-2015







MARIA CELIA DA SILVA DAMIAO  
SIT JURUBA, 311 / CASA - APEA RURAL  
NATARACA / PE CEP: 5622000 (AG: 14)

Ligação MONOFÁSICO  
Cia/Subc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro 9 - 16 - 347 - 34E  
Medidor: 00008482542  
Referência: Out / 2019  
Emissão: 16/10/2019

**energisa**  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Br 230, Km 26 - Crlto Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-680  
CNPJ 09.095.193/0001-40 Insc Est. 16.016.8234  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 082.703.589  
Cod. para Dth. Automático: 00010804669

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da próxima leitura

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Out / 2019

16/10/2019

14/11/2019

UC (Unidade Consumidora):

CPF / CNPJ / RANI

048.280.214-99

Canal de contato

51580656-5

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002, conhecida como Lei da Tarifa Social. O nosso aplicativo para smartphones e tablets oferece mais comodidade e facilidade para você. Baixe o app agora e reforme falta de luz, confira se haverá destigamento programado na sua região, solicite serviços ou esclareça dúvidas. Tudo na palma da mão, sem filas e sem burocracia.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
16/09/19	8163	16/10/19	8245			
Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base Códic	Alug. ICMS (R\$)	Base Códic
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,190860	5,72	0,00	0
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	52,000	0,326640	16,99	0,00	0
0601	Adic. B. Vermelha			0,80	0,00	0
0601	Adic. B. Amarela			0,34	0,00	0
0610	Subsídio			23,08	0,00	0
0607	CONTRIBUIÇÃO LANCAMENTOS E SERVIÇOS			12,00	0,00	0
0606	PARCELAMENTO ILUM. PÚBLICA			27,21	0,00	0
0608	Devolução Subsídio			-22,00	0,00	0
TOTAL				64,14	0,00	0
Tributos						
0609	Imposto de Renda			48,83	0,39	1,81



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ANDRESSON FELICIO DA SILVA  
DADOS DE NASCIMENTO 14/09/96  
NOME DA MÃE MARIA CÉLIA DA SILVA DAMIÃO

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.173.939  
Nº PRONTUARIO 116.640  
ATA DO ATENDIMENTO 30/06/19  
HORA DO ATENDIMENTO 00:50  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E  
CID 10 S 72.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente menor deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (queda), apresentando dor na coxa E + deformidade e limitação funcional, sem outras queixas. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da bacia - AP  
RX da coxa E - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da diáfise do femur E ao RX. Sem alteração ao outro RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Thales Seabra e Dr. Lauri Ferreira da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 06/07/19  
DATA DA EMISSÃO: 15/10/19

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
MÉDICO  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





## TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

Enf 18/05

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Anderson Felício da Silva

BE: 1173939

### II - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente do profissional da saúde e do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sena Humberto Lucena - HEETSHL;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Politraumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao paciente é composto por Médicos, Médicos-Residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorandos, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra-referência. É de responsabilidade da equipe médica do Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

### III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

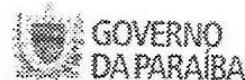
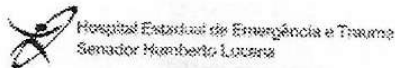
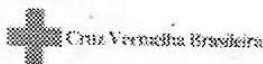
Artigo 2º - O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

Artigo 3º - O profissional da saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ANDRESSON FELICIO DA SILVA	1173939	30/06/2019 00:50:33	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
14/09/1996	22a 9m 16d	201132191770002	(83) 90000000
Mãe	Sexo		Prontuário
MARIA CELIA DA SILVA DAMIAO	Masculino		
Endereço	Bairro	Município	UF
URUBA, SN	ZONA RURAL	MATARACA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS	8618/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
30/06/2019 00:50:33		30/06/2019 02:43:42	

**ANAMNESE**

ORTOPEDIA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR, DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM COXA ESQUERDA, SEM DEMAIS QUEIXAS ECG 15 HD: FRATURA SUBTROCANTERICA ESQUERDA CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**DIETA**

DIETA LIVRE, VIA ORAL

**MEDICAÇÃO**

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

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

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

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

Diluir

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

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

Diluir

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

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

(OBSERVAÇÕES: SE PAS &gt; 160 OU PAD &gt; 110)

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

SE HGT&lt;60)

**CUIDADOS**

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

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

SSVV + CCGG

**EXAME LABORATORIAL**

COAGULOGRAMA COMPLETO

HEMOGRAMA COMPLETO

**CID10**

S72.2 - Fratura subtrocantérica

**Conduta**

Internar Paciente

Dr. Everton Vasconcelos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PA 3618  
CREMEPE 32251  
RBO 1013



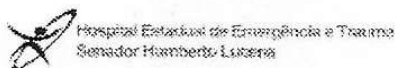
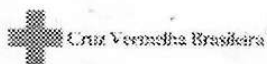
Dr. Everton Vasconcelos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 8618  
CREMER 22251  
RFO 115919

ANDRESSON FELICIO DA SILVA

EVERTON DAVID TAVARES VASCONCELOS  
(CRM: 8618/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 30/06/2019 00:51:38



**AREA AMARELA**

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ANDRESSON FELICIO DA SILVA	1173939	30/06/2019 00:50:33	
Data de nascimento	Sexo	CNS	Telefone de Contato
14/09/1996	Masculino	201132191770032	(83) 90000000
Mãe			Prontuário
MARIA CELIA DA SILVA DAMIAO			
Endereço	Bairro	Município	UF
URUBA, SN	ZONA RURAL	MATARACA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GERALDO CAMILO NETO	8089/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
30/06/2019 00:50:33		30/06/2019 00:57:14	

**ANAMNESE**

PACIENTE COM HISTÓRICO DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR EM COXA ESQUERDA, SEM DEMAIS EGR LOTE ECG 15 ABDME FLACIDO E INDOLOR A  
2)ALPAÇÃO AR: MV+AHT S/RA 1)RAIOX DE COXA ESQUERDA E BACIA 2)PARECER DA ORTOPEDIA 3)ALTA DA CIR. GERAL

**MEDICAÇÃO**

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

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: 100ML SF0.9%)

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE BACIA

**CID10**

T07 - Traumatismos múltiplos não especificados

**Conduta**

Em observação

ANDRESSON FELICIO DA SILVA

GERALDO CAMILO NETO  
(CRM: 8089/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 30/06/2019 00:51:38





SUS

Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE  
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)Folha  
1/2

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Htop

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Htop

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

INDRESSON FELICIO DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

Fem

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QDE

## 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

CX DHS/DCS - 01 FM

Fio KC 2,5

PLACA DCS 950 16WROS-1

PARAFUSO DESLIZANTE Nº 70-1

PARAFUSO CENTRAL Nº 36-1

11

11

Nº 38-1

11

11

Nº 40-3

11

11

Nº 56-1

## PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/07/19

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD. ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

REC 1234

NOME: **ANDERSSON FELICIO DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO: **1173939**  
IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: **MAS** COR: \_\_\_\_\_ DATA: **4/7/2019**  
CLÍNICA / SETOR: **ORTOPEDIA** M03 **2**  
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANÉTICA DE FEMUR ESQUERDO**  
CIRURGIÃO: **DR THALES SEABRA** 1º ASS: **DR LAURI**  
2º ASS: **MR1 JOÃO PAULO** 3º ASS: \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<b>FRATURA SUBTROCANÉTICA DE FEMUR ESQUERDO</b>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANÉTICA DE FEMUR ESQUERDO</b>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

*Dr. João Paulo S. Cavale*  
MÉDICO  
CRM-PE 11598

DATA:

**4/7/2019**

## 20254

Fechamento:  
 SUTURA POR PLANOS  
 DURATIVOS ESTÉREIS  
 XX DE CONTROLE

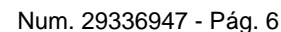
Observação:

Dr. João Paulo S. Casado  
MEDICO  
CRM-RB 11598

4/7/2019





F(NG) ASCIR 021-2

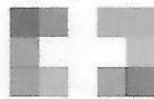
[illegible]

Medicamentos e Materiais Usados no Ato Anestésico	
GLICOSE	
NACL	
SANGUE	
ROVER	
TOTAL	
DESTINO DO PACIENTE	
<input type="checkbox"/> APT <sup>o</sup>	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA
<input type="checkbox"/> OUTROS	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	

APD 5 km MAURPA San Augustin  
PA: 140 x 90 dt 99: 44 FC: 79.







SECRETARIA DE  
SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAMANGUAPE

CIDADE DO  
TRABALHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Mamanguape, 21 de Novembro de 2019.

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que, Andresson Felício da Silva, Queda de moto, no dia 29 de Junho de 2019, foi atendido pela a Unidade de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Mamanguape prestou atendimento à vítima, removida para o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

**Josimeri Arruda dos Santos**  
**Coordenadora Geral SAMU 192**  
**Mamanguape-PB**  
**COREN-PB 417778**

**Josimeri Arruda dos Santos**  
**Coordenadora Geral SAMU 192**  
**Mamanguape/PB**  
**CNPJ 08674396000164**

Rua Marquês do Herval, 64 - Centro - Fone (83) 991573966-  
josimery\_arruda.enf@hotmail.com










/pages/principal  
/1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.20.24246/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.624246 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> andresson felicio - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> bradesco seguros sla			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.236,05
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000120 360509283188 520200331202 072024246018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.236,05

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.20.24246/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.624246 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Promovente:</b> andresson felicio <b>Promovido:</b> bradesco seguros sla			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.236,05
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.236,05

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.20.24246/01
			<b>Data de emissão:</b> 23/03/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.624246 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> andresson felicio - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> bradesco seguros sla			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.236,05
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000120 360509283188 520200331202 072024246018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.236,05





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2020.624246

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 23/03/2020

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** andresson felicio

**Promovido:** bradesco seguros s/a

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.032,20

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.234,70

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



EM PDF.



**INSTRUMENTO DE MANDATO**  
**(Procuratório Judicial)**

**OUTORGANTE:**

Paulino de Moura Filho da Silva, brasileiro,  
Solteiro, Agente CP: 127.514.574-03  
Sítio Moura Moura: PB

**OUTORGADO:**

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Sr. José Rubens de Moura Filho, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/ PB sob nº 14.649 com escritório situado na rua Paulino Pinto Nº597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

**PODERES:**

Amplios e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial, atinentes a cláusula ad judicium et extra, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber toda e qualquer dívida inclusive Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos e administrativos do outorgante, bem como para dá entrada em laudos e prontuários junto ao Hospital de Trauma de João Pessoa-PB, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, especialmente para ingressar nos juizados especiais federais e renunciar a valores que ultrapassem a alçada dos juizados especiais federais.

**BASE LEGAL:**

Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil. e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

**CONTRATO:** Fica contratado os serviços do advogado acima nominado para ingressar com a ação especificada na presente. Os **contratados** receberão do contratante a título de honorários advocatícios o valor correspondente a 30% (trinta por cento), sobre o que perceber o outorgante, excluindo-se a sucumbência.

João Pessoa 23 MARÇO 2020

Paulino de Moura Filho da Silva  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

ANDRESSON FREUD DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGENTE  
CPF. 127.514.514-03, RESIDENTE NO SÍTIO URUBA MATANCA-PB

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 da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal. 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.

João Pessoa 23 março 2020

Andresson Freitas da Silva.

12/03/2020  
15/03/2020  
16/03/2020  
17/03/2020  
18/03/2020

