



Número: **0801622-97.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA (AUTOR)	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28530 070	23/02/2020 18:34	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
28530 071	23/02/2020 18:34	<u>CCF21102019</u>	Documento de Comprovação
28577 300	27/02/2020 11:30	<u>Documento de Comprovação</u>	Documento de Comprovação
28577 306	27/02/2020 11:30	<u>CCF27022020_0013</u>	Documento de Comprovação
28606 684	28/02/2020 01:07	<u>Ato Ordinatório</u>	Ato Ordinatório
30892 589	22/05/2020 12:03	<u>Certidão de Decurso de prazo</u>	Certidão de Decurso de prazo
30898 237	23/05/2020 01:48	<u>Despacho</u>	Despacho
31362 665	08/06/2020 14:05	<u>Carta</u>	Carta
31759 162	22/06/2020 22:00	<u>Petição</u>	Petição
31759 165	22/06/2020 22:00	<u>petição</u>	Documento de Comprovação
31759 164	22/06/2020 22:00	<u>GuiaCustas (13)</u>	Documento de Comprovação
31759 163	22/06/2020 22:00	<u>extrato (45)</u>	Documento de Comprovação
31759 529	22/06/2020 22:14	<u>Petição</u>	Petição
31759 534	22/06/2020 22:14	<u>petição</u>	Documento de Comprovação
31759 533	22/06/2020 22:14	<u>GuiaCustas (13)</u>	Documento de Comprovação
31759 532	22/06/2020 22:14	<u>extrato (45)</u>	Documento de Comprovação
31798 075	29/06/2020 00:48	<u>Decisão</u>	Decisão
32752 078	29/07/2020 12:09	<u>Certidão</u>	Certidão
32752 080	29/07/2020 12:09	<u>AR 0801622-97.2020.8.15.2003</u>	Aviso de Recebimento

33554 073	26/08/2020 17:58	<u>Despacho</u>	Despacho
--------------	------------------	-----------------	----------

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE MANGABEIRA/PB**

**JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, desempregado, titular do CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliada na Rua das Domésticas, nº 81, bairro: Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa-PB, vem por instrumento de procuração inclusa, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, para propor a presente: **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT** em face sob o rito processual da Lei nº. 9.099/95, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, C.N.P.J nº 09.248.608/0001-04**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois A AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.



## DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito, sofrendo lesões de natureza grave, vindo a cair ao solo, conforme registro do Boletim de Ocorrência da Polícia Civil, que segue em anexo;

Por ocasião do acidente, a autora sofreu várias lesões que a deixaram com **D  
EBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR – FRATURA  
EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna**, ocorrida no acidente, conforme consta Boletim de Ocorrência Policial, Certidão do Hospital e Laudo do IML anexo, o que a torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Desta forma, provida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da indenização acima referida, no valor de R\$ 13.500,00(Treze mil e quinhentos reais).

## **II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:**

### **- Da Legitimidade Passiva -**

O art. 7º, da Lei 6.194/74, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo de demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.



A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

Neste tom, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”.** (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1<sup>a</sup> C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso).

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

#### **- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -**

Anota o art. 5º, da Lei nº 6.194/74, que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

**“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)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

#### **- Do *Quantum* Indenizatório -**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:



“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

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

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

#### **- Do Interesse Processual-**

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: *“A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta .”*

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarida no nosso ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.



Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

### **III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:**

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A CITAÇÃO da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;**
- b) Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de R\$5.000,00(cinco mil reais), provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente automobilístico;**
- c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.**
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;**
- e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso.**
- f) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.**

Dá-se à causa o valor de R\$ R\$ 5.000,00(Cinco reais).

**Nestes Termos,**

**Pede Deferimento.**

João Pessoa,23 de Fevereiro de 2020.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:33:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318335125700000027507035>  
Número do documento: 20022318335125700000027507035

Num. 28530070 - Pág. 5

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**

**OAB/PB 14.540**



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 18:33:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022318335125700000027507035>  
Número do documento: 20022318335125700000027507035

Num. 28530070 - Pág. 6

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956.

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**JOÃO BATISTA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956, e tendo como norte o Art. 5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art. 2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: *João Batista de Oliveira*

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 46/2012

5 - Nome completo: *João Batista de Oliveira* 6 - CPF: \_\_\_\_\_  
 7 - Profissão: \_\_\_\_\_ 8 - Endereço: \_\_\_\_\_ 9 - Número: \_\_\_\_\_ 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
 11 - Bairro: \_\_\_\_\_ 12 - Cidade: \_\_\_\_\_ 13 - Estado: \_\_\_\_\_ 14 - CEP: \_\_\_\_\_  
 15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel.(DDD): \_\_\_\_\_

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

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

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

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

REUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

CONTA POUPANÇA (Salvo direito para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (340)  CONTA CORRENTE (Código do banco)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: *1033* CONTA: *000146800* AGENCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
 (Informar o dígito se usado) (Informar o dígito se usado) (Informar o dígito se usado)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:  
 • 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, do custo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

26 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se sim filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou residuo(s) \_\_\_\_\_  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se sim irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34  
Impressão  
digital da  
víma ou  
beneficiária  
não autorizada

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *João Batista de Oliveira*  
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)  
EPS.001 V002/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
Nº 11133.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão do meu ofício e o requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11133.01.2019.1.00.401, cujo teor aguço passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:07 horas do dia 25 de setembro 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 Gouveia Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu João Batista de Oliveira, CPF nº 014.558.494-13, nascido(a) em 29/11/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(n) Rua das Domésticas, Nº 81, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Quadra das Três Lagoas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (82) 98668-9956.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo do Local: via/loja de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO) QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR PRETA, DE PLACA QSE-2265/PB, CHASSI 9C2KC2200QROT2456, DE PROPRIEDADE DO SENHOR OZIAS NASCIMENTO DE OLIVEIRA; QUE O NOTICIANTE/VÍTIMA SOFRU LESÕES COM O IMPACTO ENTRE AS MOTOS, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELO SAMU-PROTÓCOLO 2525969-, AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITI; QUE ESTA UNIDADE DE SAÚDE EMITIU LAUDO MÉDICO QUE CONSTA O CID S82.0, ASSINADO POR DR. KLEINIO F. DA NÓBREGA, CRM 11.094 PB, QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CLIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARCER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

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



João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2019.

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 11133.01.2019.1.00.401

1/1





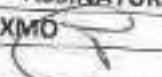
## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA				PRONTUÁRIO N°
IDADE: 65 ANOS.	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF: 17 LEITO: 162
DATA DE ADMISSÃO: 11/08/2019		DATA DE ALTA: 13/08/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos ossos da perna T</i>				QD 582.0
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>				
OUTROS DIAGNÓSTICOS				
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando sofrimento de continuidade óssea em perna</i>				
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA				
ANATOMIA PATOLÓGICA				
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )				
ÓBITO				
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente portador(a) de fratura dos ossos da perna ESQUERDA, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta com aposição de placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.				
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA				
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...				
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.				
MEDICAÇÕES PARA CASA: ATB + atne + analgésico				
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR THALES SEABRA)				
13/08/2019		DATA		
Dr. Kleber P. da Nóbrega CRM 11.094 P Pós-graduado em Traumatologia ASS. MÉDICO / C.R.M				
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO				





## CARTÃO DE RETORNO

Paciente:	JOAO BATISTA DE OLIVEIRA		
Médico:	DR THALES SEABRA		
Data 1º atendimento:	11/08/2019		
HD:	Fratura OSSOS DA PERNAS E		
CD:	TIO CIRURGICO		
RETORNOS			
DATA	HORA	ASSINATURA	
30.08.19	08:00hs		
Agendar 1º retorno em <del>07</del> DIAS OU MAIS PRÓXIMO			
Dr. Klenio F. da Nóbrega CRM 11.094 PB Ortopedia e Traumatologia			





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chaves, 1777  
58053-900  
(83) 3218.9242; 3218.9125

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 908/018, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2525969, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida Instituição ao paciente JOAO BATISTA DE OLIVEIRA idade 45 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 11/08/2019, na R. Martinho Lutero, Bairro: Jardim Veneza - João Pessoa - aproximadamente às 08:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

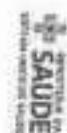
João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

Alisson da Silveira  
SAME-SAMU 192  
Matrícula: 629235

Alisson da Silveira  
ALISSON DA SILVA MONTE  
Matrícula: 62923-5  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chaves, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA DE OLIVEIRA** portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, portador(a) da patologia CID10: **S 82.7** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir dessa data.

Idade Pessoal: 11/03/2019

Dr. Klenio F. da Nogueira  
CRM 11.094  
Traumatologista  
Ortopedista

Assinatura e Cianinho do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu,

Dr ("") \_\_\_\_\_ autorizo o(a) \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.







em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302614900000027550771>  
Número do documento: 20022711302614900000027550771

Num. 28577300 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956.

**OUTORGADO:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o nº 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**JOÃO BATISTA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.







Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 2

Logistics: [www.hanover.com](http://www.hanover.com)  
Orbitax: [www.orbitax.com](http://www.orbitax.com)  
Powers: 1-800-365-7243  
Wadsworth: [www.wadsworth.com](http://www.wadsworth.com)

新嘉坡新嘉坡 - 1988 HK\$87.00 - JDS 89/100/23/178 - 1989 2000/1989  
CHP 120/200/400/1000/40 - 1989/1990/1991/1992/2

Out / 2019 14/10/2019 12/11/2019 #86,281,104-10

• 11 •

Conexão Energia On! O novo aplicativo para armazenar ondas e teclas de novo é a combinação entre o seu smartphone e o seu teclado de computador. Confira as novas funcionalidades e programações e faça seu download no seu smartphone.

Data	Lattes	Data	Lattes	+	718	22
12/07/18	3002	18/07/18	7004	+		
09 - Clássico		Quantidade	Termos	Yield	Variação	Variação
			Termos	Variação	Variação	Variação
2021 - Consumo em R\$0	2100000.000000	17,08	11,08	27	43,38	111,88
2021 - Adm. de Vermelhos	100	7,05	27	1,06	7,00	2,05
2021 - Adm. de Ativos	100	2,25	27	0,26	2,00	0,02
AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS						
2009 - CONTRIBUIÇÃO LIM. PÓS-FIXA	8,44	2,00	8	3,26	3,00	0,09
2010 - JURISDIÇÃO MCMV 2002/18	0,00	0,00	1	0,00	0,00	0,00
2010 - MCMV 2002/18	1,21	0,00	1	0,00	1,00	0,01
2010 - PARCELAMENTO DE DÉBITO 004	41,05	0,02	8	0,03	4,00	0,08
2010 - COMPENSAÇÃO DO INDICADOR 004/2010	-0,02	0,03	8	0,03	0,00	0,00
2000 - DCTF BANCO ANÁLISI BANCOPRIVAT 0000000000000000	-0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCR, Codice per Quotidiano 02/09/99 11:10:10 20147 100,75 48,81 100,75 1,00 887  
Tutte le Trattorie 0-5454000

21/10/2019

RESERVADO AL FISCO

587e.501a.ee4fc.6543.2938.46db.3f58.560a

### Comparación de Comisión

Parágrafo 4 - Súmula 900/02 da SVA - Ofício 0001/99-004-10

Barcode	Barcode Type	Date of Manufacture	Expiry Date	Quantity
31500443006884513	000494531331010	10/10/2012	06/2013	67

EDIFÍCIO ARCO DA MARA (SIA - SISTEMA DE INSCRIÇÕES E CADASTRO DE IMÓVEIS) CNPJ: 08.086.783/0001-46  
RJ 227, KM 25 - Centro Redentor - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 26011-060

Revista Cognição e Desenvolvimento, 2016, 37(4), 1031-1054



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002271130286780000027551027>

Núm. 28577306 - Pág. 3



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 11133.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11133.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 13:07 horas do dia 25 de setembro 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 da(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu João Batista de Oliveira, CPF nº 014.558.494-13, nacionalidade brasileira, filho(a) de Iracema Laurindo de Oliveira e Jose Pedro da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/11/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua das Domésticas, Nº 81, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Quadra das Três Lagoas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98668-9956.

**Dados do(s) Fato(s):**

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo de Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO) QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR PRETA, DE PLACA QSE-2265/PB, CHASSI 9C2KC2200QRO72456, DE PROPRIEDADE DO SENHOR OZIAS NASCIMENTO DE OLIVEIRA; QUE O NOTICIANTE/VÍTIMA SOFREU LESÕES COM O IMPACTO ENTRE AS MOTOS, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELO SAMU-PROTÓCOLO 2525969-, AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY; QUE ESTA UNIDADE DE SAÚDE EMITIU LAUDO MÉDICO QUE CONSTA O CID S826, ASSINADO POR DR. KLENIO F. DA NÓBREGA, CRM 11.094/PB; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARÉCER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABELO SEJA INSTAURADO.

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

João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2019.

  
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

Noticiante



Procedimento Policial: 11133.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITI  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58050-384 JOÃO PESSOA Pode: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 252305 Atd: Nao Regulad  
Data: 11/06/2019  
Hora: 08:58:09  
Recepçionista: GISELLE ETELVINO DE AL  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2019.08.001085

Nome: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA  
CNS: 700004025807704 Sexo: M IDENTIDADE: 2030494 Pode: 986471612  
Natural: JOÃO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/11/1973 Id: 45 ano(s)

End.: RUA DOMESTICA, 91

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOÃO PESSOA UF: PB  
Mae: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA Pai: JOSE PEDRO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação: PEDREIRO SEM ESPECIFICACAO

Escolaridade:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

Tel/Doc. Responsavel: 986471612 / IDENTIDADE: 2030494

Procedencia: RUA

Tipo de esporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOX MOTO HJ PRA A SUA RESIDENCIA/ CONDUTO

Vitima de violencia por: NAO

|| Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	PR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grava
PC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
Observacao		

Quinxa Principal:  
COLISAO MOTO X MOTO.

Historia - Exame Fisico - (Mao) do atendimento medico

Perdeu 1/2 hora colise metaxmeto,  
refere uso de copocet, desse TCE, na  
fase de fraca no abdome, hemic  
Diagnostico: Contusao abdominal, hemic  
Aferiu vacina anti-tetano e atuefechado.

Prescricao:

Horario da medicacao:

Defensas s/col 150ml,  
JU, 18\*

Objecto medico  
de perna S.  
a salvo de  
ortopedia.



WILHELMUS VAN DER WAGEN

③ Selfishness (Selfishness) is the desire to have

② *some people* *also* *explore* *some* *other* *ways*.

Fig. 12. *Under all seasons*  $\times$  *days*, *symptom*  
days + *fever* + *dehydration* + *some pain* (from  
long work on *farm* @  $40^{\circ}\text{C}$ , *some other*

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002271130286780000027551027  
Número do documento: 2002271130286780000027551027

Num. 28577306 - Pág. 8



## CERTIDÃO

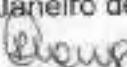
Nº. 002/2020

Atendendo solicitação de **FLAVIANA DA SILVA CÂMARA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity certifica a constatação de Ficha Atendimento Nº252305 e Prontuário nº 2019.08.1085 pertencentes ao paciente **JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA** que foi atendido dia 11/08/2019 às 08h58min, vítima de colisão de moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico no dia 11/08/2019. Com alta médica dia 13/08/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de Janeiro de 2020

  
Rossana de Fátima Araújo Barbosa  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533

Rossana de Fátima Araújo Barbosa  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 10



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>JOHN BAPTISTA DE OLIVEIRA</u>				Registro:	
Idade: <u>11</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u>BR</u>	Clinica: <u></u>	EMP: <u></u>	LR: <u>4</u>
Data: <u>11/08/19</u>	Cirurgião: <u>THALES F. S. SANTOS</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: <u>lucio</u>	Tipo Anestesia:			Horário: <u>11:00</u>	T:
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<u>fratura exposta dos ossos da</u> <u>perna direita com 2º F</u>					
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<u>O MESMO</u>					
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<u>Desbridamento</u> <u>Lâmina cirúrgica com SF</u> <u>Fixação definitiva</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não		Descreva:			<i>Dr. FLAVIANA DA SILVA MÉDICO ORTOPEDISTA</i>
Biópsia de Congelação: 1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- 1 Antibiotico Prophylaxis na cirurgia
- 2 Posicionado em DDH
- 3 Assoreia + Asepsia em MIO
- 4 Colocação de campos

### Incisão:

- 5 Acesso Antero laterais A Tibia distal
- 6 Dissecção por planos + Hemostase
- 7 Desbridamento

### Achados:

- 8 LMC C1 SE 99% ABUNDANTE
- 9 Perna Diética.
- 10 Modelado da placa DCP h.5 estimativa
- 11 Fixação em ponte com 3 transíssos proximais e 3 transíssos distais
- 12 Contínuo na radioscopia
- 13 Nova LMC + aviso de Hemostase
- 14 Rechamamento por planos
- 15 Curativo + Rx controle

### Conduta:

DR. THALES F. SEabra  
MEDICO CRM 712  
ORTOPEDISTA

### Fechamento:

### OBS:

Data: 11/08/19

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
http://pje.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 12



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** João Batista de Oliveira **Data da Admissão:** 11/10/13  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_  
**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_  
**Sexo: F ( ) M ( )** **Cor:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** 7/7/  
**Escolaridade:** \_\_\_\_\_  
**QPD:** Do + alívio de um puer (c)  
**HDA:**  

Doença de frense (olhos mato x mato),  
apertando o ojo esquerdo expulsa um  
puer (c), com ferente mato sanguinante

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:**  **Febre**  **Astenia**  **Anorexia**  **Perda de Peso** \_\_\_\_\_ **Kg em** \_\_\_\_\_  **Prurido**  **Sudorese**  
 **Calafrios**  **Alopecia**  **Adenomegalias**  **Icterícia**  **Tonturas**  **Outros:** \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Caheca e Pescoco:**  **Cefaléia**  **Espirros**  **Rinorréia**  **Obstrução Nasal**  **Epistaxe**  
 **Dor de Garganta**  **Bôcio**  **Rouquidão**  **Disfagia** **Audição:** \_\_\_\_\_ **Visão:** \_\_\_\_\_

**AR e ACV:**  **Dor** \_\_\_\_\_  **Tosse**  **Expectoração**  **Hemoptise**  
 **Dispnéia**  **Palpitações**  **Desmaio**  **Cianose**  **Edema**  **Outros:** \_\_\_\_\_

**ABD:**  **Dor** \_\_\_\_\_  **Pirose**  **Soluço**  **Regurgitação**  **Hematérmese**  **Náuseas**  
 **Vômitos**  **Dispepsia**  **Diarréia**  **Melena**  **Enterorrágia**  **Constipação**  **Aumento de volume**

**AGU:**  **Disúria**  **Incontinência**  **Retenção**  **Poliúria**  **Oligúria**  **Noctúria**  **Hematuria**  
 **Mal Cheiro**  **Corrimento**  **Outras:** \_\_\_\_\_

**SME:**  **Dor** \_\_\_\_\_  **Rigidez pós-reposo**  **Deformidades**  
 **Aritralgia**  **Calor**  **Rubor**  **Edema**  **Crepitação**  **Fraqueza**  **Atrofia**  **Espasmos**

**SN e PSO:**  **Insônia**  **Sonolência**  **Convulsões**  **Motricidade e Sensibilidade** \_\_\_\_\_  
 **Amnésia**  **Libido**  **Humor**

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ] HAS [ ] DMD [ ] JTB [ ] JHEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa [ ] JHTF

[ ] Trauma \_\_\_\_\_ [ ] Neo \_\_\_\_\_ [ ] Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ] Alcoholismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias: \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: *Aré RX, f/x. enor daa pma (6)*Hipóteses Diagnósticas: *f/x. enor daa pma (6) exponer*Conduta: *Tentar p/ fto. enzim**De: Daniel R. Gama  
Gabinete e Consulta  
CRM-PB 8249*



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

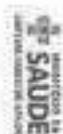
NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA					PRONTUÁRIO N°
IDADE: 45 ANOS	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF: 17	LEITO: 162
DATA DE ADMISSÃO: 11/08/2019		DATA DE ALTA: 13/08/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos ossos da perna E</i>					CID 582.0
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO		( ) REMOVIDO	( ) A PEDIDO	( ) CURADO	( )
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (INÍCIO, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)					
<p>Paciente portador(a) de fratura dos da perna ESQUERDA, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta com aposição de placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</p>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão com "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: ATB + aline + analgésico					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR THALES SEABRA)					
<p>13/08/2019 DATA</p> <p>Dr. Kleber F. da Nóbrega CRM 11.094 PB Médico e Traumatologista INSS, MEDICO / C.R.M</p>					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 16



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA DE OLIVEIRA** portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, portadora da patologia CID10: **S 82.7** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data.

Até a Pessoal 11/06/2019

*Dr. Kleber F. da Nóbrega  
CRM 11.094 PB  
Ortoped e Traumatolog  
Ortoped*

Assinatura e Câmbio do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

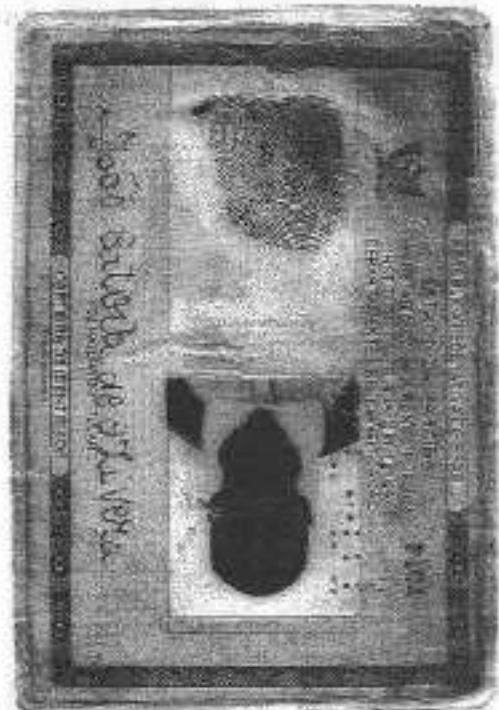
Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 18







PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



NPJ 08.806.754/0015-40!  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
A: Diógenes Chianca, 1777  
CNPJ: 37.311.100/0001-96  
KMA: 28503-190

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 908/018, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2525969, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOAO BATISTA DE OLIVEIRA, idade 45 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 11/08/2019, na R. Martinho Lutero, Bairro: Jardim Veneza - João Pessoa - aproximadamente às 08:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

ALISSON MONTE  
SAME-SAMU 192  
Matr. 62923-5

*ALISSON MONTE*  
ALISSON DA SILVA MONTE  
Matrícula: 62923-5  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>  
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 22



**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

**ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES  
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 28/02/2020 01:07:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022801075027600000027578229>  
Número do documento: 20022801075027600000027578229

Num. 28606684 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**1<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.055-018

**CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO**

**Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

Certifico e dou fé que decorreu o prazo sem manifestação da parte promovente sobre o ato ordinatório anterior.

João Pessoa/PB, 22 de maio de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES  
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 22/05/2020 12:03:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033085000000029656905>  
Número do documento: 20052212033085000000029656905

Num. 30892589 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1<sup>a</sup> VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

---

PROCESSO NÚMERO - 0801622-97.2020.8.15.2003

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
Advogado do(a) **AUTOR:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

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

---

**DESPACHO**



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 23/05/2020 01:48:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005230148007960000029662162>  
Número do documento: 2005230148007960000029662162

Num. 30898237 - Pág. 1

Vistos.

Nos termos do art. 485, §1º, do CPC, determino a intimação pessoal da parte autora (por carta) e de seu advogado para, em 5 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juíza de Direito**



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 23/05/2020 01:48:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005230148007960000029662162>  
Número do documento: 2005230148007960000029662162

Num. 30898237 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL



---

Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003

**DESTINATÁRIO:**

**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
RUA DAS DOMESTICAS, 81, JARDIM VENEZA  
JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000**

.....dobre aqui

**REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018  
Telefone: (83)3238-6333



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 08/06/2020 14:05:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006081405020500000030087319>  
Número do documento: 2006081405020500000030087319

Num. 31362665 - Pág. 1

.....dobre aqui

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

### CARTA DE INTIMAÇÃO AUTOR(A)

Por meio da presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira, fica Vossa Senhoria INTIMADA para, nos termos do art. 485, § 1º, do CPC, em 05 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

João Pessoa, 8 de junho de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES  
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 08/06/2020 14:05:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060814050205000000030087319>  
Número do documento: 20060814050205000000030087319

Num. 31362665 - Pág. 2

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003449800000030451115>  
Número do documento: 20062222003449800000030451115

Num. 31759162 - Pág. 1

**EXMº SR. JUIZ DE DIREITO DA 1º VARA DA COMARCA DE  
MANGABEIRA-PB**

**PROCESSO N°- 0801622-97.2020.8.15.2003**

**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA**, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por sua advogada que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

Em atendimento ao respeitável despacho judicial que determinou a juntada do contracheque, assim como da guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais, vem a parte Autora requerer a juntada da CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, para comprovar que a parte Autora está desempregada desde o acidente de trânsito objeto desse processo, comprovando a sua necessidade de gratuidade das custas judiciais, sob pena de inacessibilidade à Justiça.

No caso em apreço, a parte Autora requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois O AUTOR não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que está desempregado, o que o torna financeiramente



impossibilitado de efetuar o pagamento das custas processuais na importância de **R\$ 260,10 (Duzentos e sessenta reais e dez centavos)**, sob pena de comprometer a sua subsistência e de sua família.

Diante do exposto, requer a concessão da justiça gratuita.

Termos em que,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 22 de junho de 2020.

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**  
**OAB/PB 14.540**



 <p><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</p>			<p>(Via da parte)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo da Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>

 <p><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</p>			<p>(Via do processo)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo de Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Com registro R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>

 <p><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</p>			<p>(Via do banco)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo de Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	128.03427.44-5	73.034.746/0001-90	RUMOS ENGENHARIA AMBIENTAL LTDA	01/04/2003		Empregado		PEXT
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2008	535,00		06/2008	535,00		07/2008	535,00	
08/2008	535,00		09/2008	535,00		10/2008	535,00	
11/2008	535,00							
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2009	600,00		11/2009	600,00		12/2009	600,00	
01/2010	300,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
5	128.03427.44-5	10.545.863/0001-06	GONDIM CONSTRUCAO CIVIL EIRELI	29/07/2010	27/08/2010	Empregado	08/2010	PEXT

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2010	68,00		08/2010	612,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
6	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	05/09/2011		Empregado	09/2011	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2011	472,33							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
7	128.03427.44-5	17.139.815/0001-59	A R ALVES ASSIS DE MOURA CASTRO CONSTRUCOES	13/03/2013	01/09/2013	Empregado	09/2013	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2013	1.212,00		04/2013	1.010,00		05/2013	1.010,00	
06/2013	1.090,76		07/2013	2.020,00		08/2013	1.010,00	
09/2013	33,67							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
8	128.03427.44-5	08.343.492/0110-83	MRV ENGENHARIA E PARTICIPACOES SA	17/04/2014	13/06/2014	Empregado	06/2014	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5

**CPF:** 014.558.494-13

**Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

**Data de nascimento:** 29/11/1973

**Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
04/2014	471,33			05/2014	1.260,87			06/2014	390,60
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
9	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2015	31/08/2015	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2015	450,00	PREC-MENOR-MIN							
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
10	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2016	30/04/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
03/2016	2.536,00		04/2016	1.976,09					
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
11	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2016	31/10/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2016	1.315,00		09/2016	2.322,00		10/2016	833,27	PREC-MENOR-MIN	
O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.									



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
12	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2016	30/09/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2016	1.600,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
13	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2016	31/12/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2016	1.300,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
14	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/04/2017	30/04/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2017	1.150,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
15	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/06/2017	30/06/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2017	1.200,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
16	128.03427.44-5	00.864.214/0001-06	ENERGISA S/A	01/11/2017	30/11/2017	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	11/2017	2.450,00	PREM-EXT					
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
17	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2017	31/12/2017	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	12/2017	1.500,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
18	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/02/2018	31/03/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	02/2018	1.700,00		03/2018	1.450,00			
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
19	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2018	30/04/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	03/2018	2.274,00		04/2018	566,82	PREC-MENOR-MIN		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
20	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/05/2018	31/05/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	05/2018	1.150,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
21	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/07/2018	31/07/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	07/2018	1.900,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
22	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2018	30/09/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	09/2018	2.400,00						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5

**CPF:** 014.558.494-13

**Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

**Data de nascimento:** 29/11/1973

**Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Legenda de Indicadores**

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PREC-MENOR-MIN	Recolhimento abaixo do valor mínimo	PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação
PREM-EXT	Remuneração informada fora do prazo, passível de comprovação		



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>  
com o código 200622YF144W57

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142323200000030451532>  
Número do documento: 20062222142323200000030451532

Num. 31759529 - Pág. 1

**EXMº SR. JUIZ DE DIREITO DA 1º VARA DA COMARCA DE  
MANGABEIRA-PB**

**PROCESSO N°- 0801622-97.2020.8.15.2003**

**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA**, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por sua advogada que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

Em atendimento ao respeitável despacho judicial que determinou a juntada do contracheque, assim como da guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais, vem a parte Autora requerer a juntada da CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, para comprovar que a parte Autora está desempregada desde o acidente de trânsito objeto desse processo, comprovando a sua necessidade de gratuidade das custas judiciais, sob pena de inacessibilidade à Justiça.

No caso em apreço, a parte Autora requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois O AUTOR não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que está desempregado, o que o torna financeiramente



impossibilitado de efetuar o pagamento das custas processuais na importância de **R\$ 260,10 (Duzentos e sessenta reais e dez centavos)**, sob pena de comprometer a sua subsistência e de sua família.

Diante do exposto, requer a concessão da justiça gratuita.

Termos em que,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 22 de junho de 2020.

**FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**  
**OAB/PB 14.540**



 <p><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</p>			<p>(Via da parte)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo da Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>

 <p><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</p>			<p>(Via do processo)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo de Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Com registro R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>

 <p><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</p>			<p>(Via do banco)</p> <p><b>Número do boleto:</b> 100.0.20.01949/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 22/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Tribunal de Justica	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 100.2020.601949      <b>Tipo de Guia:</b> Custas de Ação Originária</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 155,34</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 75,00</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 29,76</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> JOAO BATISTA DE OLIVEIRA      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Valor da causa:</b> R\$ 5.000,00</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 261,45</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 261,45</p>





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	128.03427.44-5	73.034.746/0001-90	RUMOS ENGENHARIA AMBIENTAL LTDA	01/04/2003		Empregado		PEXT
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2008	535,00		06/2008	535,00		07/2008	535,00	
08/2008	535,00		09/2008	535,00		10/2008	535,00	
11/2008	535,00							
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2009	600,00		11/2009	600,00		12/2009	600,00	
01/2010	300,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
5	128.03427.44-5	10.545.863/0001-06	GONDIM CONSTRUCAO CIVIL EIRELI	29/07/2010	27/08/2010	Empregado	08/2010	PEXT

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2010	68,00		08/2010	612,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
6	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	05/09/2011		Empregado	09/2011	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2011	472,33							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
7	128.03427.44-5	17.139.815/0001-59	A R ALVES ASSIS DE MOURA CASTRO CONSTRUCOES	13/03/2013	01/09/2013	Empregado	09/2013	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2013	1.212,00		04/2013	1.010,00		05/2013	1.010,00	
06/2013	1.090,76		07/2013	2.020,00		08/2013	1.010,00	
09/2013	33,67							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
8	128.03427.44-5	08.343.492/0110-83	MRV ENGENHARIA E PARTICIPACOES SA	17/04/2014	13/06/2014	Empregado	06/2014	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5

**CPF:** 014.558.494-13

**Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

**Data de nascimento:** 29/11/1973

**Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
04/2014	471,33			05/2014	1.260,87			06/2014	390,60
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
9	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2015	31/08/2015	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2015	450,00	PREC-MENOR-MIN							
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
10	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2016	30/04/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
03/2016	2.536,00		04/2016	1.976,09					
<b>Seq.</b>	<b>NIT</b>	<b>Código Emp.</b>	<b>Origem do Vínculo</b>	<b>Data Início</b>	<b>Data Fim</b>	<b>Tipo Filiado no Vínculo</b>	<b>Últ. Remun.</b>	<b>Indicadores</b>	
11	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2016	31/10/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2016	1.315,00		09/2016	2.322,00		10/2016	833,27	PREC-MENOR-MIN	
O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.									



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
12	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2016	30/09/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2016	1.600,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
13	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2016	31/12/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2016	1.300,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
14	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/04/2017	30/04/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2017	1.150,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
15	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/06/2017	30/06/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2017	1.200,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5

**CPF:** 014.558.494-13

**Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

**Data de nascimento:** 29/11/1973

**Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
16	128.03427.44-5	00.864.214/0001-06	ENERGISA S/A	01/11/2017	30/11/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
11/2017	2.450,00	PREM-EXT						

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
17	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2017	31/12/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2017	1.500,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
18	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/02/2018	31/03/2018	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2018	1.700,00		03/2018	1.450,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
19	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2018	30/04/2018	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2018	2.274,00		04/2018	566,82	PREC-MENOR-MIN			

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5      **CPF:** 014.558.494-13      **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
**Data de nascimento:** 29/11/1973      **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
20	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/05/2018	31/05/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	05/2018	1.150,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
21	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/07/2018	31/07/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	07/2018	1.900,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
22	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2018	30/09/2018	Contribuinte Individual		
<b>Remunerações</b>								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	09/2018	2.400,00						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/06/2020 21:39:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 128.03427.44-5

**CPF:** 014.558.494-13

**Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

**Data de nascimento:** 29/11/1973

**Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

**Legenda de Indicadores**

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PREC-MENOR-MIN	Recolhimento abaixo do valor mínimo	PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação
PREM-EXT	Remuneração informada fora do prazo, passível de comprovação		



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>  
com o código 200622YF144W57

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1<sup>a</sup> VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

---

PROCESSO NÚMERO - 0801622-97.2020.8.15.2003

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [Seguro]

**AUTOR:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA  
Advogado do(a) **AUTOR:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

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

---

**DECISÃO**



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 29/06/2020 00:48:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062900483028900000030487637>  
Número do documento: 20062900483028900000030487637

Num. 31798075 - Pág. 1

Vistos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

O autor tem domicílio no bairro de Jardim Veneza, o réu em outro Estado da Federação, enquanto que o acidente ocorreu também em Jardim Veneza.

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: *“Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC”*.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, CHAMO O FEITO À ORDEM e reconheço a incompetência absoluta deste juízo, determinando a redistribuição do feito a uma das Varas Cíveis do Fórum Central.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juíza de Direito**



## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

29 de julho de 2020

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 29/07/2020 12:09:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072912090851600000031365088>  
Número do documento: 20072912090851600000031365088

Num. 32752078 - Pág. 1

**SIGEP**AVISO DE  
RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:  
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA  
Rua Domésticas, 81  
Jardim Veneza  
58084046 João Pessoa-PB

BO429292297BR



REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, s/n  
Mangabeira VII  
58055018 João Pessoa-PB

OBSERVAÇÃO: PROC. 080762/07 2020 816-203

ASSINATURA DO RECIPIENDARIO

NOME LITIGIAL DO RECIPIENDARIO

## TENTATIVAS DE ENTREGA:

1º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ h  
2º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ h  
3º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ h

## MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| 1. Mudou-se              | 5. Recusado      |
| 2. Endereço Insuficiente | 6. Não Procurado |
| 3. Até Endereço e Número | 7. Ausente       |
| 4. Desconhecido          | 8. Falecido      |
| 9. Outros                |                  |





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0801622-97.2020.8.15.2003

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

**DESPACHO**

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 24 de agosto de 2020.

Assinatura Digital



Assinado eletronicamente por: KEOPS DE VASCONCELOS AMARAL VIEIRA PIRES - 26/08/2020 17:58:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617583490200000032109896>  
Número do documento: 20082617583490200000032109896

Num. 33554073 - Pág. 1