



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 **DEBILIDADE 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 – 1ª 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.



FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

OAB/PB 14.540



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 instancia 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 publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, 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 independente 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 conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.

X João Batista Oliveira



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do contrato 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 Nº 445/2012

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 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - Cpf do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.503,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - TIPO DE CONTA: ☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1033 CONTA: 000146808
(Informar o dígito se existe) (Informar o dígito se existe)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado(a) 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, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo 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 discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Cônjuge ☐ Pais do(a) morto(a) ☐ Filhos ☐ Outros ☐ Nenhum ☐ Não se aplica
26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não
29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____
30 - Vítima deixou resíduo hereditário? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não habilitado
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: _____

João Batista de Oliveira
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2013





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 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 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(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 (83) 98668-9956.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo do 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 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 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-PROTOCOLO 2525969-, AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY; QUE ESTA UNIDADE DE SAÚDE EMITIU LAUDO MÉDICO QUE CONSTA O CID S82.0, ASSINADO POR DR. KLÊNIO 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 COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL 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, expede a presente Certidão. A referida é verdadeira. Dou fé.



João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2019.

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Noticiante

Processamento Policial: 11133.01.2019.1.00.401



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA				PRONTUÁRIO Nº	
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 <i>582.0</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna</i>					
TERAPÊUTICA 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, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>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.</i>					
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: Lavar-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 + aine + 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		Dr. Klenio F. da Nobrega CRM 11.094 PB Ortopedia e Traumatologia ASS. MÉDICO / C.R.M.			
DATA					
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 TERNA E**
CD: **TTO CIRURGICO**

RETORNOS		
DATA	HORA	ASSINATURA
Agendar 1º retorno em 07 DIAS OU MAIS PROXIMO		
30.08.19	08:00h	





SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

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 Burty (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

Alisson da Silva Monte
SAME-SAMU 192
Matr. 62923-5

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





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 desta
data.

Atção Pessoa: 11/08/2019

Dr. Kleio F. de Menezes
CRM 11.094.418
Otorrinolaringologista

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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





em anexo



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 judicium", 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 independente 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

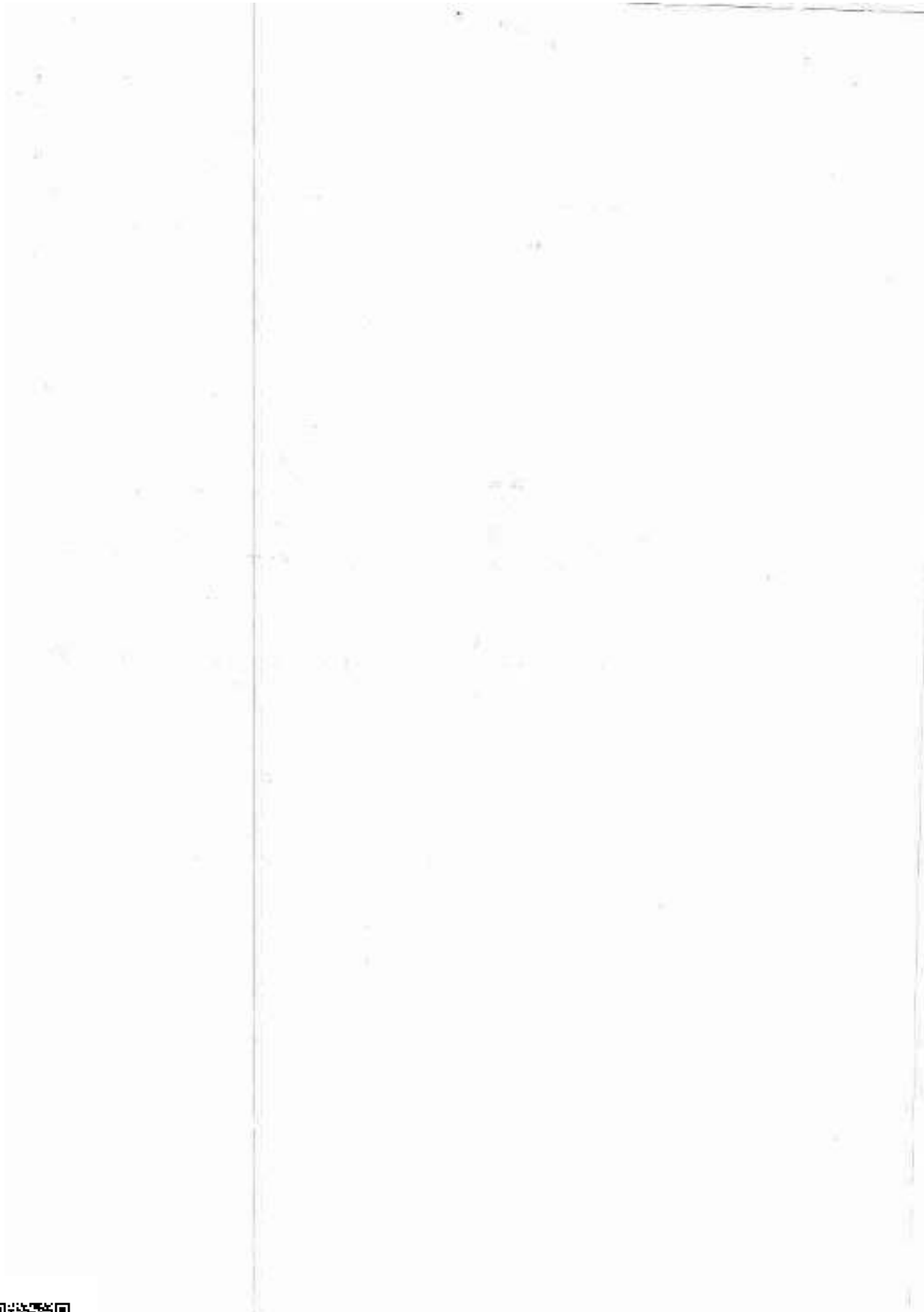
JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo 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 conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.

X João Batista Oliveira









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 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 Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, no 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 Venezia, 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) Fatos:

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Venezia; Tipo do 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 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 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 S82.0, ASSINADO POR DR. KLÊNIO 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 COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL 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, exceção 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





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITI
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 252305 Atd: Nac Regulad
Data: 11/08/2019
Hora: 08:58:09
Recepcionista: GISELLE ETELVINO DE AL
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.08.001085

CNS: 700004025807704 Sexo: M IDENTIDADE: 2030494 Fone: 986471612

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/11/1973 Id: 45 ano(s)

End.: RUA DOMESTICA, 81

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO 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

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Tel/Doc. Responsavel: 986471612 / IDENTIDADE: 2030494

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOX MOTO RJ PX A SUA RESIDENCIA/ CONDUITO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2:

Queixa Principal

COLISAO MOTO X MOTO.

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Historia - Exame Fisico - (Hora do atendimento medico)

Paciente vitima colisão moto x moto, refere uso de capacete, sofreu TCE, na face, trauma no abdome e

Diagnostico Contusão superficial e

Aferme Vacina anti-tétano atualizada

Prescrição

Horario da medicação

Doréfencos 500mg - 3x/dia, @ doréfencos 500mg
IM, 18h @ Sulfato de Cloroformo



Assinatura do Paciente/Responsável		Assinatura e Carimbo do Médico	
Alta a pedido <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> DTI <input type="checkbox"/> Óbito: <input type="checkbox"/> Alestado <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IMU <input type="checkbox"/>		SITIO DO PACIENTE OCORRÊNCIA REALIZADO Assinatura da Enfermagem Reservado p/ Liberação	
Medicamentos	Dose	Horário	Evolução
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM			
14. início de colúrio mata xisto, ginecologia dor + edema + deformidade + fêmur fraturado dor mais em punho ③ Ao RX, fr. sem dor punho ③ 15. fr. reportada punho dor punho ③ 16. Solicite radiografia bloco unguis p/ foto.			

Dr. Daniel B. Cavalcante
CRM 199248
Propriedade e Responsabilidade



CERTIDÃO

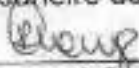
Nº. 002/2020

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 Tarcísio 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.

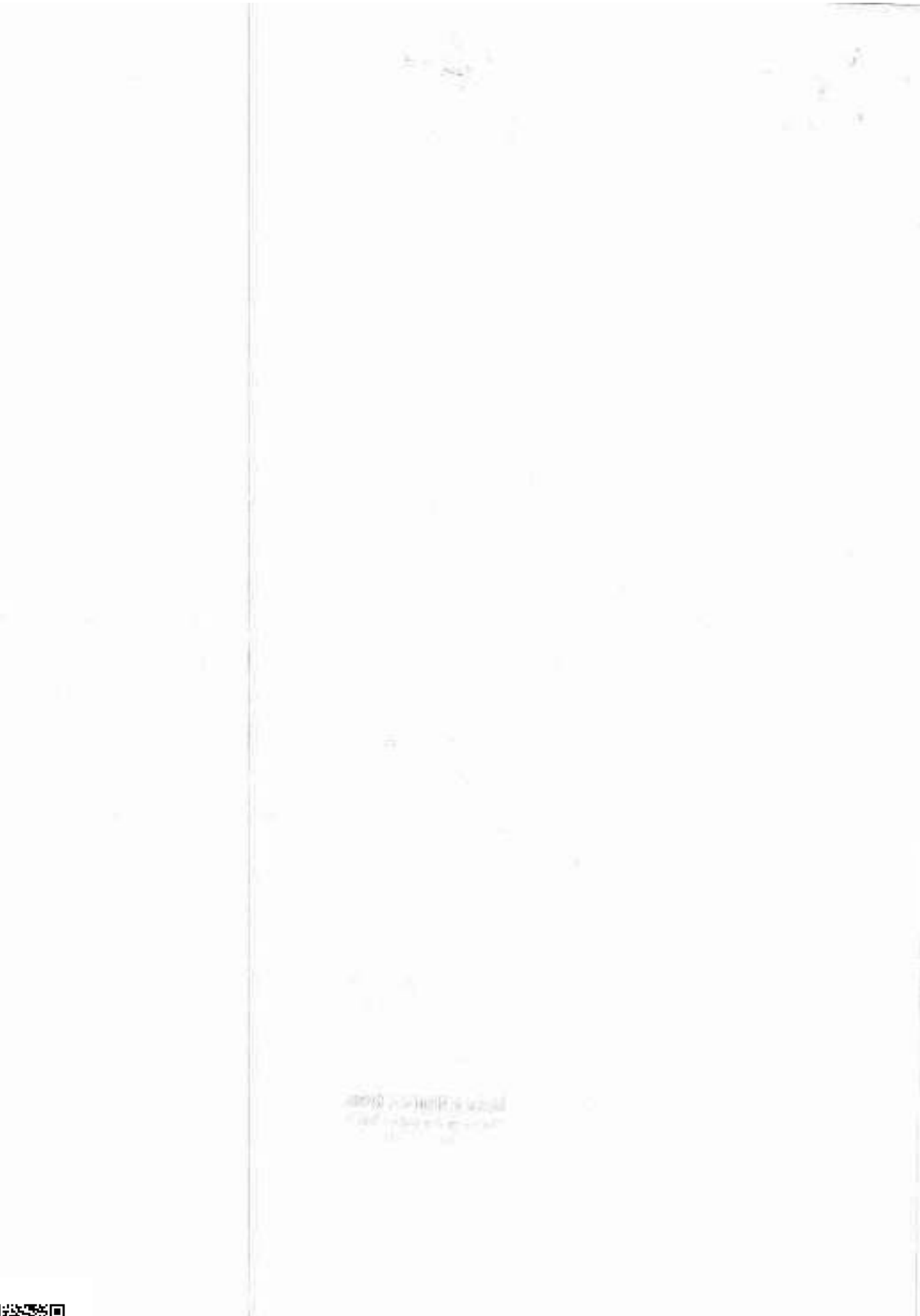
E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de Janeiro de 2020


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica de Vigilância à Saúde
CRM-PB - 3533





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Antibiótico profilático NA INDOCA
- ② POSICIONADO EM DDH
- ③ ASSÉPSIA + ANTISSEPSIA DE M.I.D
- ④ COLOCAÇÃO DE CAMBOS

Incisão:

- ⑤ ACESSO ANTERO-POSTERIOR A TÍBIA DISTAL
- ⑥ DISSECÇÃO POR PUNOS + HEMOSTÁTICA
- ⑦ DESBRIDAMENTO

Achados:

- ⑧ LMC C/ SE 99% ABUNDANTE
- ⑨ PERDUA DIRETA.
- ⑩ MODIFICAÇÃO PLACA DCP 4.5 ESTREITO
- ⑪ FIXAÇÃO COM PONTE COM 3 PARAFUSOS PROXIMAIS E 3 PARAFUSOS DISTAIS

Conduta:

- ⑫ CONFIRMAÇÃO NA ARTROSCÓPIA
- ⑬ NOVA LMC + REVISÃO DA HEMOSTÁTICA
- ⑭ FECHAMENTO POR PLACAS
- ⑮ CURATIVO + RX CONTROLE

Fechamento:

OBS:

DR. THALES F. SEABRA
MÉDICO CRM 7124
ORTOPEDISTA

Data: 11.08.19

MÉDICO/CRM

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





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: João Batista de Oliveira Data da Admissão: 11/08/2020
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: 1/1
Escolaridade: _____

QPD: Pr + deficiência em punção (C)

HDA: _____

Pr. punção de fratura (coluna móvel x insto),
apresentando dor e sinais de infecção em
punção (C), com ferimento punção sangrante

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 56056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

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: *Até RX, fr. menor da pna (E)*Hipóteses Diagnósticas: *fr. menor da pna (E) exposta*Conduta: *Interno p/ fto. cirúrgico*

Dr. Daniel B. Silva
Otorrinolaringologista
CRM 8249

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA				PRONTUÁRIO Nº	
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 S82.0	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna</i>					
TERAPÊUTICA 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, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

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.

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 + aine + analgésico

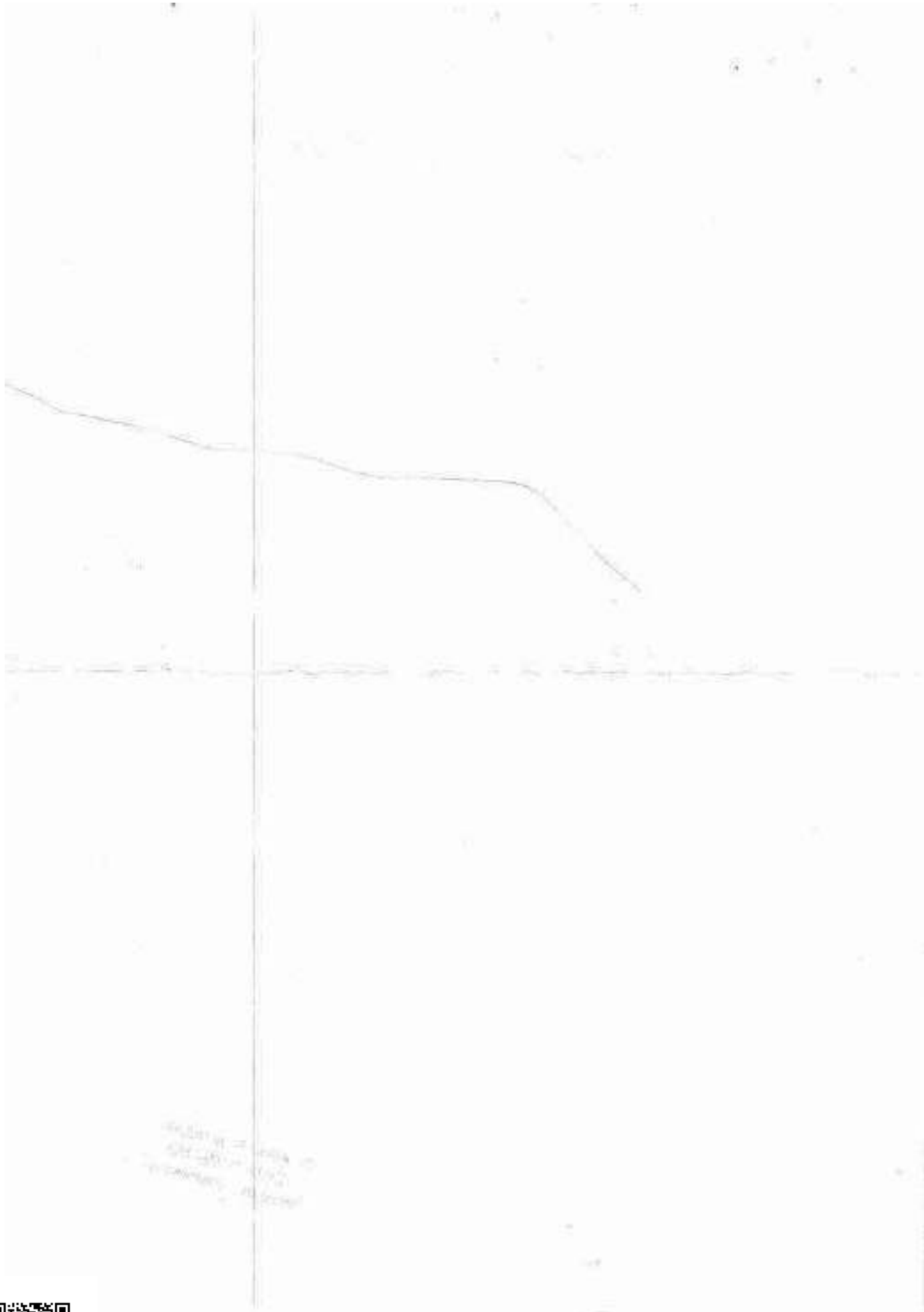
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR THALES SEABRA)

Dr. Klenio F. da Nobrega
CRM 11.094 PB
Ortopedia e Traumatologia
MSS. MÉDICO - C.R.M

13/08/2019
DATA

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO







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 CID-10: **S 82.7** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data.

Afasto Pessoa: 11/06/2019

Dr. Kleio F. da Nobrega
CRM 11.094 PB
Otorrinolaringologista

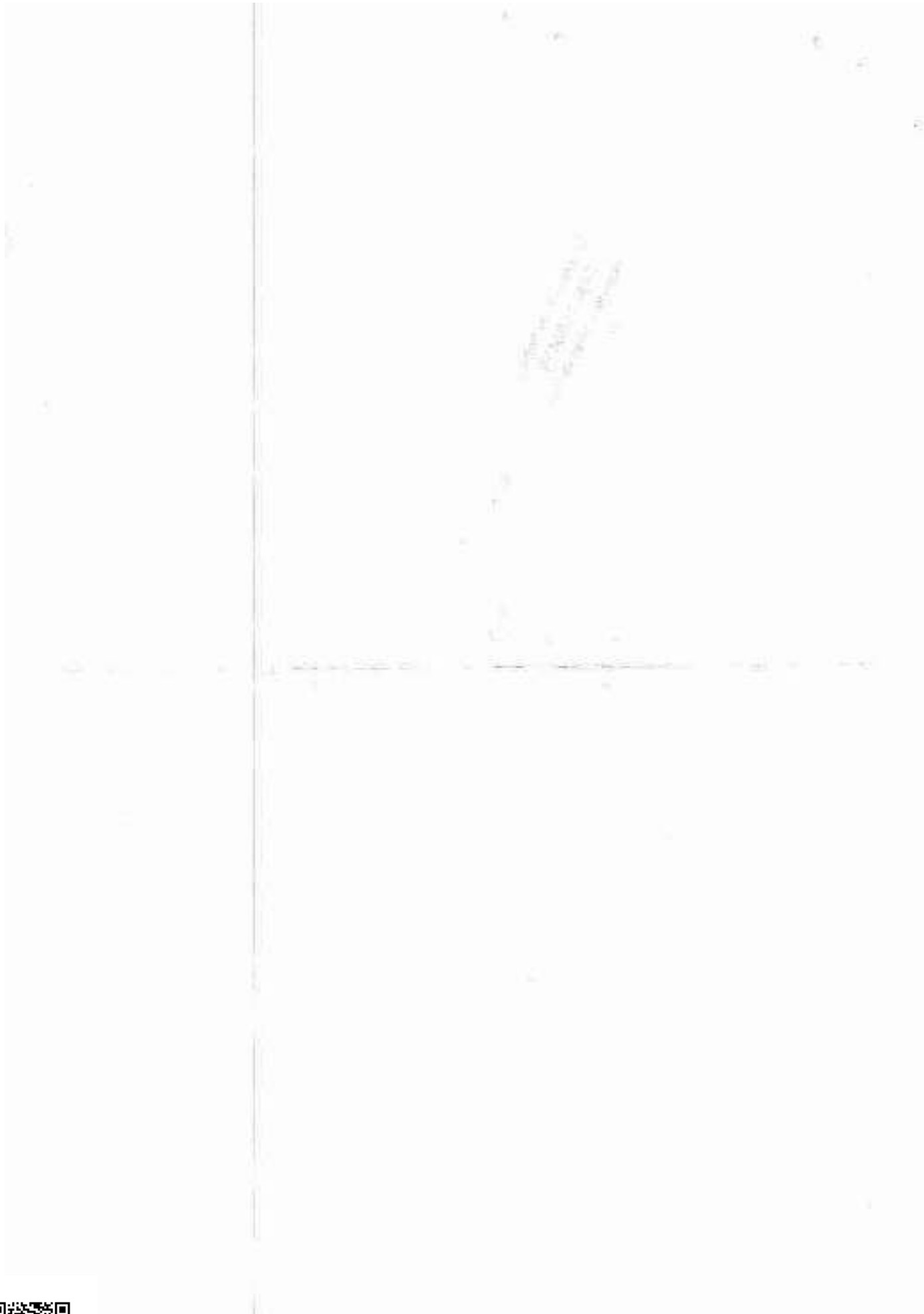
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)

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











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
A: Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

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 Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

ALISSON DA SILVA 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



100-01001AET.008.80191
ACERTADO 30 JAN 2017
11:30 AM
11:30 AM
11:30 AM



**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





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

1ª 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 fê 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



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª 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



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



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



.....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 1ª 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



em anexo



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

PROCESSO Nº- 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



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo da Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35 Valor da causa: R\$ 5.000,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 261,45
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 614509283188 520200630108 002001949011 			Valor final: R\$ 261,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Valor da causa: R\$ 5.000,00			Parcela: 1/1
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Com registro: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Valor total: R\$ 261,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 261,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35 Valor da causa: R\$ 5.000,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 261,45
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 614509283188 520200630108 002001949011 			Valor final: R\$ 261,45





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116

Num. 31759163 - Pág. 1



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

Página 1 de 7

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

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	

Remunerações

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							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	

Remunerações

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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listview.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116



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

Página 2 de 7

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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116

Num. 31759163 - Pág. 3



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

Página 3 de 7

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	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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						

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116

Num. 31759163 - Pág. 4



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

Página 4 de 7

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
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
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
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
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116

Num. 31759163 - Pág. 5



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

Página 5 de 7

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
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
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
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
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

Página 6 de 7

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		
Remunerações								
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		
Remunerações								
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		
Remunerações								
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:38
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003750500000030451116
Número do documento: 20062222003750500000030451116



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

Página 7 de 7

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



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

PROCESSO Nº- 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



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo da Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35 Valor da causa: R\$ 5.000,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 261,45
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 614509283188 520200630108 002001949011 			Valor final: R\$ 261,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Valor da causa: R\$ 5.000,00			Parcela: 1/1
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Com registro: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Valor total: R\$ 261,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 261,45

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 100.0.20.01949/01
			Data de emissão: 22/06/2020
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justiça	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 155,34 Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35 Valor da causa: R\$ 5.000,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 261,45
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000026 614509283188 520200630108 002001949011 			Valor final: R\$ 261,45





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

Página 1 de 7

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

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	

Remunerações

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							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	

Remunerações

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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:26
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142629000000030451534
Número do documento: 20062222142629000000030451534

Num. 31759632 - Pág. 2



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

Página 2 de 7

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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:26
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142629000000030451534
Número do documento: 20062222142629000000030451534

Num. 31759632 - Pág. 3



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

Página 3 de 7

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	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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						

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:26
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142629000000030451534
Número do documento: 20062222142629000000030451534

Num. 31759632 - Pág. 4



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

Página 4 de 7

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
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
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
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
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:26
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142629000000030451534
Número do documento: 20062222142629000000030451534

Num. 31759632 - Pág. 5



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

Página 5 de 7

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

Página 6 de 7

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		
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
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		
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
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		
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
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.



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:26
http://pje.fpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142629000000030451534
Número do documento: 20062222142629000000030451534



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

Página 7 de 7

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
1ª 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



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



 SIGEP		AVISO DE RECEBIMENTO	CONTRATO 9912283594
DESTINATÁRIO: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA Rua Domésticas, 81 Jardim Veneza 58084046 João Pessoa-PB		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1ª ____/____/____ ____:____h 2ª ____/____/____ ____:____h 3ª ____/____/____ ____:____h	CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 
BO429292297BR 		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 5 Recusado 2 Endereço insuficiente 6 Não Procurado 3 Não Existe o Número 7 Ausente 4 Desconhecido 8 Falado 9 Outros: _____	
REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Avenida Hilton Souto Maior, s/n Mangabeira VII 58055018 João Pessoa-PB		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  8478015-0	
ASSINATURA DO RECEBEDOR 		DATA DE ENTREGA 22/06/2020	
NOME LÍQUIDO DO RECEBEDOR		Nº DOC. DE ENTREGA	





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

