



Número: **0800814-03.2019.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **28/08/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IVANILDO FERREIRA DE LIMA (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23898906	28/08/2019 10:08	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
23899211	28/08/2019 10:08	<a href="#">ação DPVAT (Morte) - ivanildo fereira de lima (unico filho)</a>	Outros Documentos
23899210	28/08/2019 10:08	<a href="#">comprovante de negativa administrativa junto a lider</a>	Documento de Comprovação
23899209	28/08/2019 10:08	<a href="#">procuração e declaração de pobreza</a>	Procuração
23899208	28/08/2019 10:08	<a href="#">documentos pessoais e comprovante de residencia</a>	Documento de Identificação
23899205	28/08/2019 10:08	<a href="#">certidão de óbito da genitora do autor</a>	Documento de Comprovação
23899203	28/08/2019 10:08	<a href="#">documentos pessoais do genitor do autor</a>	Documento de Comprovação
23899202	28/08/2019 10:08	<a href="#">boletim policial e outro</a>	Documento de Comprovação
23899200	28/08/2019 10:08	<a href="#">prontuario medico - HETDLGF</a>	Documento de Comprovação
23898945	28/08/2019 10:08	<a href="#">Certidão de obito e outros - SEVERINO FERREIRA DE LIMA</a>	Documento de Comprovação
23898943	28/08/2019 10:08	<a href="#">Guia de custas previas</a>	Documento de Comprovação
23991154	30/08/2019 14:54	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26217164	14/11/2019 08:34	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
27120505	17/12/2019 10:18	<a href="#">Certidão de Decurso de prazo</a>	Certidão de Decurso de prazo
27205924	19/12/2019 09:25	<a href="#">Petição - REQ. DE JUSTIÇA GRATUITA</a>	Petição
27205937	19/12/2019 09:25	<a href="#">contra cheques da PMSR</a>	Documento de Comprovação
27462851	27/01/2020 11:40	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
29170204	17/03/2020 08:24	<a href="#">Esclarecimentos - Ação de Dpvt por morte</a>	Petição
29748253	09/04/2020 19:04	<a href="#">Minutar ato judicial</a>	Despacho

29913 068	16/04/2020 12:01	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
--------------	------------------	----------------------------	------------

## PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO - FORMATO PDF



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

-PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA.  
-PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO PELA SEGURADORA.

**IVANILDO FERREIRA DE LIMA, brasileiro, casado, funcionário publico municipal, portador do RG nº 721.101 SSP/PB, CPF nº 676.706.014-34, residente e domiciliado na RUA 15 DE NOVEMBRO, Nº S/N, CENTRO, SERRA REDONDA/PB, CEP.: 58.385-000,** por intermédio de seu advogado e procurador *in fine* assinado, procuração anexa (doc. 01), **com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700-8099, (83) 99935-9957, E-mail: patricioadv@hotmail.com,** com fundamento na Lei nº 6.194/1974 e Código Civil, vem perante Vossa Excelência, promover a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT POR MORTE – ACIDENTE DE TRÂNSITO)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ Nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na RUA DA ASSEMBLEIA, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20011-904,** expondo e requerendo ao final o seguinte:

**AB INITIO**, diante da situação em que se encontra o promovente (filho), requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial. Assim apregoa a Lei de nº 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*, que nos diz o seguinte:

ART. 4º CAPUT: “A PARTE GOZARÁ DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, **MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO**, NA PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL, DE QUE NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS DO PROCESSO E OS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, SEM PREJUÍZO PRÓPRIO OU DE SUA FAMÍLIA”.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

#### **-PRELIMINARMENTE:**

Antes de adentrar aos fatos da presente demanda, vale ressaltar que a parte autora **REQUEREU ADMINISTRATIVAMENTE O SEGURO DPVAT, através do Sinistro nº 3180489192, e teve seu pedido NEGADO.**

E-mail: patricioadv@hotmail.com



## SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 67670601434

Posição em 30-04-2019 08:59:55

Seu pedido de indenização foi negado

### -DOS FATOS:

O senhor **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** quando sofreu o acidente de trânsito, era viúvo da extinta **MARIA LINDINALVA NASCIMENTO DE LIMA**, com quem era casado, conforme Certidão de Óbito anexa, deixando apenas um filho como seu legítimo herdeiro, o Sr. **IVANILDO FERREIRA DE LIMA**.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritório de Registro Civil

NOME: **MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA**  
MATRÍCULA: **0697730155 2016 4 00084 053 0033804 23**

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Registro lavrado em 21/06/2016, no Livro C-00084, Nº 33804, folha 53. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244879958. A FALECIDA DEIXA ESPOSO E UM ÚNICO FILHO, NÃO DEIXA BENS, ERA DO LAR. NADA MAIS FOI DECLARADO.

Assim, o autor **IVANILDO FERREIRA DE LIMA**, é o único filho do extinto, portanto, o único que possui legitimidade ativa para propor a presente demanda, tendo em vista, que sua genitora também é falecida.

Dirimida qualquer dúvida à respeito de sua legitimidade ativa, vamos ao mérito da demanda.

O extinto **SEVERINO FERREIRA DE LIMA**, portador do CPF nº 491.435.907-30, foi vítima de acidente automobilístico, fato verificado no dia **09 DE AGOSTO DE 2018**.

#### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº09352.01.2018.2.00.401

##### OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):	
Tipificação 1: MORTE ACIDENTAL	
Data da Ocorrência: 09/08/2018	Hora: 14:30:00
Forma da Comunicação: Verbal	
Endereço: Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.	
Ponto de referência: Saída da Cidade, Sentido Massaranduba-pb.	



VITIMA	Nome: Severino Ferreira de Lima	
	Conhecido por: Não informado	
	Filiação: Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima	
	Idade: 83	Data de Nascimento: 15/06/1936
	Nacionalidade: brasileira	Identidade de Gênero: Não informado
	Estado Civil: viúvo(a)	Naturalidade: Serra Redonda
	Escolaridade: Ensino fundamental incompleto	Profissão: Aposentado
	Cargo: Não informado	Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 491.435.907-30	
	Endereço: Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB	
	Complemento: Não informado	
	Ponto de referência: Não Informado	
	Telefone: Não informado	

Assim, o sinistro que vitimou o PAI do autor se deu no dia 09/08/2018, por volta das 14:30hs, na Rua São Miguel, saída da cidade de Serra Redonda/PB, sentido Massaranduba/PB.

O sinistro se deu quando **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** (vitima), conduzia a motocicleta HONDA BROS ESD – ANO 2013/2014 – COR BRANCA – PLACA NQI 0532 PB, e na estrada que dá acesso a rua, perdeu o controle da motocicleta, vindo a tombar bruscamente ao solo.

Onde, devido às gravidades das lesões sofridas, O Sr. **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** foi socorrido pra Serra Redonda, e em seguida, transferido para o HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, onde permaneceu internado até a data de seu óbito.

Tudo conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL – VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO anexado a inicial.

O Sr. **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** passou 16 (dezesesseis) dias internado no HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CAMPINA GRANDE/PB, onde veio a óbito no dia 24/08/2018. Tudo devidamente comprovado no prontuário médico em anexo.

<b>PRONT (B.E) Nº:1716227</b>		<b>CLASS. DE RISCO: VERMELHO</b>	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52			
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58452-809 Data: 19/08/2018			
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07		Atendente: Adriana Pereira Rodrigues	
<b>PACIENTE: SEVERINO FERREIRA DE LIMA</b>		CEP: 58385000	Nascimento: 15/06/1936
Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO	Sexo: M	Telefone: 86492168	
Cidade: Serra Redonda	Idade: 082	Bairro: CENTRO	
Nome da Mãe: REGINA FERREIRA DE LIMA	RG:	Nº: 0	
Responsável: DJAILMA LIMA	CPF: 49143590730	Profissão:	
Estado Civil: Viúvo(a)	Data de Atend: 19/08/2018	CNS: 703405950960500	
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	Hora: 16:26:08	CONVÊNIO: SUS	
Médico:	CRM:	Especialidade:	



**Ficha de Acolhimento**

Nome:	SEVERINO FERREIRA DE LIMA		
End:	Rua 07 de Setembro	Bairro:	Slava Redonda
Data de Nascimento:	15.06.36	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente	Data do Atend:	19.08.18 Hora: 16:24 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim ( ) Não		

De moto **Classificação de Risco**

**GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N°**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.

NOME: Severino Ferreira de Lima  
FILIAÇÃO: Mãe: Regina Ferreira de Lima  
PAI: \_\_\_\_\_

SEXO: M COR: B IDADE: 82a  
PROFISSÃO: Aposentado ENDEREÇO: 7 de Setembro,  
Serra Redonda / PB  
LOCAL DE ÓBITO: Hospital de Trauma de Campina  
DATA E HORA DO ÓBITO: 24/08/18 - 06:45 Grande

BREVE HISTÓRICO DO C.O.: 24/08/18 - 06:45 - no local  
de acidente de trânsito - vítima de  
colisão frontal com veículo de passeio  
em movimento.

SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, quais?)  
Enfermeiro / 06:45 - no local -  
curativo e estabilização da vítima.  
(TEP) antes do óbito.

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: \_\_\_\_\_

Na Certidão de Óbito de **SEVERINO FERREIRA DE LIMA**, consta como CAUSA DA MORTE: **"FRATURA DE FEMUR DIREITO"** -grifamos

Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVIDA para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, **O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE.**

Acontece que as seguradoras que exploram o ramo DPVAT, em nosso país, obedecendo Circular n. 050/2000, não liquidam o seguro obrigatório, via administrativa, quando a parte beneficiária, não apresentar um leque de documentos dos veículos envolvidos no sinistro.

Na verdade, o seguro DPVAT, perdeu o seu cunho social assistencial, para os interesses ambiciosos, macro financeiro das grandes empresas, com respaldo de resoluções, circulares e normas administrativas editadas em proveito próprio, ferem a lei em detrimento de seus interesses.

**-DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:**

A Lei n.º 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de MORTE, conforme dispõe o art. 3º, I, determina o seguinte:





*“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).”*

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***  
*(Redação da LEI Nº 11.482 / 31.05.2007)- grifamos*

Ainda, preceitua o textualmente art. 5º da Lei n. 8.441/92 o seguinte:

***“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”.***

No caso vertente, o Direito a percepção do seguro é devido, tomando como base o Art. 5º da Lei n. 6.194/74, **sendo devido ao Autor a importância de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), como forma de indenização referente a morte de seu pai.**

#### **-DA INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA:**

Para dissipar quaisquer dúvidas quanto a incidência de juros e da correção monetária, o Superior Tribunal de Justiça, através da Súmula 54, assim tem decidido:

***“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual”.***

Como se infere na Súmula, os juros, bem como a incidência da correção devem fluir a partir do evento danoso, visto que, não existe qualquer tipo de contrato entre o(s) Autor(es) e a Seguradora Ré.

***“APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - VALOR DA INDENIZAÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - JUROS. A correção incide desde a data do evento - coetânea com a do prejuízo, e os juros deste a data do evento danoso por se tratar de responsabilidade legal e extracontratual. Precedentes desta Corte e Súmula n. 54 do STJ. Apelos parcialmente providos ( TJRS – APC 70000631473- 1º C. Civ. Esp – Rel. Des. Adão Sérgio do Nascimento Cassiano – J. 28/12/2000).” - grifamos***

Resta provado que a demandada deve pagar aos promoventes a importância acima declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso. O direito do promovente é **LIQUIDO E CERTO**, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

#### **-DO PEDIDO:**

**DIANTE O EXPOSTO, REQUER a Vossa Excelência de conformidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, I, a PROCEDÊNCIA DA PRESENTE DEMANDA, para determinar**





que o promovido indenize o promovente pela MORTE DE SEU PAI, SEVERINO FERREIRA DE LIMA, falecido vítima de acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), acrescidos de correção monetária plena e juros moratórios de 1%, retroativos a data do sinistro, ou seja, 09/08/2018, conforme a Súmula 54 do STJ.

*Requerendo ainda:*

1- Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil Pátrio (citação através de AR - Correios e Telégrafos);

2- A parte demandante desde já prescinde da audiência de conciliação, haja vista, que na presente demanda é necessário a instrução processual, caso Vossa Excelência entenda, para fins de comprovação da LEGITIMIDADE ATIVA. Assim, a realização da mesma se torna onerosa e sem êxito, tanto para as partes quanto para o Poder Judiciário, tudo conforme preceitua o artigo 319, VII, do NCPC;

3- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente nas provas documental, testemunhal que serão apresentadas independentemente de intimação, se assim for o entendimento do douto juiz;

4- Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

5- Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,  
Pede e Espera deferimento.

Campina Grande/PB, 28 de agosto de 2019.

Patrício Cândido Pereira  
OAB/PB nº 13.863-B.



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## **SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA**

**COBERTURA Morte**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA**

**CPF/CNPJ: 67670601434**

**Posição em 30-04-2019 08:59:55**

Seu pedido de indenização foi negado



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Ivanildo Ferreira de Lima  
brasileiro, casado, funcionário público  
portador(a) RG, nº 721.101 SSP/PB, CPF nº  
676.706.014-34, residente e domiciliado(a)  
no(a) Rua 15 de Novembro, nº SN  
Centro, Serra Redonda/PB; E-mail:

Outorgado:

**PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, divorciado, advogado,  
inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua  
Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035,  
fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail:  
patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, subestabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 10 / 08 / 2019

Ivanildo Ferreira de Lima  
OUTORGANTE

\*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ivanildo Ferreira de Lima,  
brasileiro(a), Casado, Funcionário Público, portador(a)  
de RG n.º 721.101 3307PB, CPF n.º 676.706.014-34,  
residente Rua 15 de Novembro e domiciliado(a) na SM,  
Centro, Município de Serra Redonda - PB,  
declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a  
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o  
art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite  
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu  
sustento próprio e da minha família.

Campina Grande /PB, 10 de Agosto de 2019.

Ivanildo Ferreira de Lima  
Declarante





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 721.101-29 VIA DATA DE EXPEDICAO 25 ABR 1994

NOME IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Severino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO Maria Lindalva de Oliveira

João Pessoa-PB 24.12.1960

Cert. Cas. Nº 34574, Fls. 038, Liv. 3R-160.

Cart. 1ª Cir. Freguesia do Engenho

Novo-Rio de Janeiro RJ

CPF 676.706.014/34

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA ORIENTADA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PI-2/211

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 676.706.014-34

Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Nascimento 24/12/1960

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

IVANILDO FERREIRA DE LIMA

RUA 15 DE NOVENO, S/N - CENTRO

SERRA REDONDA/PB CEP 59350-000 (AG 113)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 20m km 25 - Círculo Redondo - João Pessoa/PB - CEP 58071-4

Roteiro 2 - 69 - 880 - 7080 Referência Ago/2017 CNPJ 09.096.183/0001-40 Insc Est 16.015.82

Nº medidor 00008168533 Emissão 08/08/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 128

Código para Débito Automático: 00014246

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAN
Ago / 2017	08/08/2017	05/09/2017	67670601434
UC (Unidade Consumidora):			5/1424623-5

Canal de contato

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR IVANILDO FERREIRA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 24/12/1960 Nº INSCRIÇÃO 0022 8656 1244 ZONA 008 SEÇÃO 0076

MUNICÍPIO / UF SERRA REDONDA/PB DATA DE EMISSÃO 05/07/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Maria das Graças Marinho Guedes

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 08/07/17	Leitura 5369	Data 08/08/17	Leitura 5402	33

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Aliq	ICMS (R\$)	Base Calc	Pre (R\$)	Cobrança
0601	Consumo em kWh	33,000	0,459930	15,17	0,00	0	0,00	15,17	0,15
0601	Adic B Amarela			0,52	0,00	0	0,00	0,52	0,00
0601	Adic B Vermelha			0,25	0,00	0	0,00	0,25	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 15,94 0,00 0,00 15,94 0,15 0

Média últimos meses (kWh) 38

VENCIMENTO 15/08/2017

TOTAL A PAGAR R\$ 15,94

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/17	Jun/17	Mar/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16	Ago/16
38	36	30	66	33	36	29	37	51	40	46	

Oba3.02f2.7e0b.609e.1fbf.7f97.2167.caf2.

Indicadores de Qualidade 6/2017 - Riochão

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 8,15	0,00	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	
Serviços de Dist. da Energia/PB	5,43	3
Compra de Energia	7,32	4
Perdas de Transmissão	0,37	

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB

Rua Dom Adalberto, centro - Serra Redonda - PB

E-mail: cartorio@serredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

99.08.2018

SELO DIGITAL AMB84582-JYXF

Consulte a autenticidade em https://digital.tjpb.jus.br

Cartório do Registro Civil e Notas

Serra Redonda-PB

Alana Suene Nunes Alves

OFICIALA

Lane Rose Nunes de Oliveira

ESCREVENTE







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritário Autorizado

NOME:  
**MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA**

MATRÍCULA:  
**0697730155 2016 4 00084 053 0033804 23**

SEXO feminino	COR BRANCA	ESTADO CIVIL E IDADE casada, 72 anos
NATURALIDADE/UF Ingá-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 037.597.884-40

ELEITOR  
— NÃO INFORMADO —

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)  
JOSE DE OLIVEIRA REGO e SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO. Residia na(o) RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO vinte e um de junho de dois mil e dezesseis - 10:29	DIA 21	MÊS 06	ANO 2016
---	-----------	-----------	-------------

LOCAL DO FALECIMENTO  
Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE  
CHOQUE ANAFILÁTICA, ANAFILAXIA GRAVE

NOME DO MÉDICO / CRM THYAGO GOMES DE MORAIS - CRM: 8119	LOCAL DO SEPULTAMENTO CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB
--	--

DECLARANTE  
IVANILDO FERREIRA DE LIMA, filho da falecida, brasileiro, casado, com 55 anos de idade, Motorista, residente e domiciliado: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, Serra Redonda-PB, natural de João Pessoa-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
Registro lavrado em 21/06/2016, no Livro C-00084, Nº 33804, folha 53. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244879958. A FALECIDA DEIXA ESPOSO E UM ÚNICO FILHO, NÃO DEIXA BENS, ERA DO LAR. NADA MAIS FOI DECLARADO.

NOME DO OFÍCIO Cartório de Registro Civil de José Pinheiro
OFICIAL REGISTRADOR Francisco Solano Rodrigues
MUNICÍPIO/UF Campina Grande-PB
ENDEREÇO R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro Campina Grande-PB - CEP: 58407490 Fone: 83.3341.8065 E-mail: cartoriojosepinheiro@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Campina Grande-PB, 21 de Junho de 2016

Francisco Solano Rodrigues  
Oficial do Registro Civil  
Selo Digital: **ADK73321-XFBH**  
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritário Autorizado

ARPENBRASIL AA 003047693 BRP





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro, Campina Grande-PB-cartoriojosepinheiro@hotmail.com  
Francisco Solano Rodrigues - Oficial do Registro Civil Gustavo Henrique Ribeiro Rodrigues - Oficial Substituto

**GUIA DE SEPULTAMENTO**

**Termo Nº:** 33804 **Livro nº:** C-00084 **Folha nº:** 53

**Nome:** MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

**Endereço:** RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, na cidade de Serra Redonda-PB

**Data Nascimento:** 13/12/1943

**Data Obito:** 21/06/2016


**Filiação:** JOSÉ DE OLIVEIRA REGO  
SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO

**Profissão:** do lar

**Sepultamento:** CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB.

Campina Grande-PB, 21 de junho de 2016

Francisco Solano Rodrigues  
Oficial do Registro Civil

  
CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO  
- ZONA LESTE -  
Severino Barbosa de Farias  
Escritor Autorizado  
Campina Grande-PB





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-082

MAIOR DE 18 ANOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.706.032 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2018

NOME SEVERINO FERREIRA DE LIMA

FILIAÇÃO MINERVINO FERREIRA DE LIMA  
REGINA FERREIRA DE LIMA

NATURALIDADE SERRA REDONDA-PB DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936

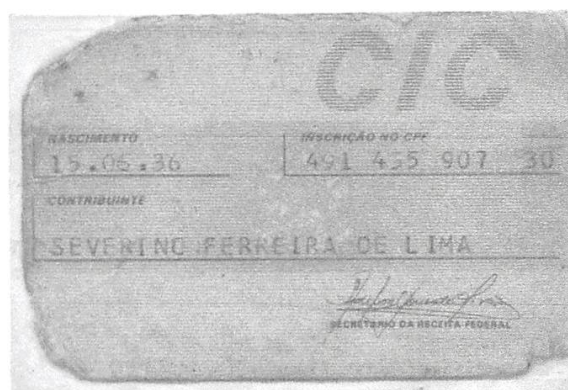
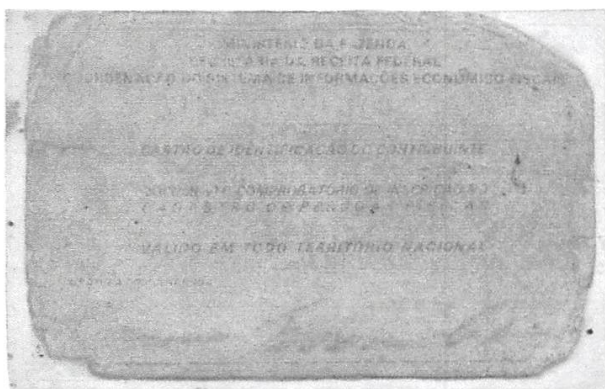
DOC. ORIGEM CASAM N. 6930 FLS. 267 LIV. B 15  
CARTÓRIO CAMPINA GRANDE PB

CPF 491.435.907-30

JOÃO PESTOA - PB

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

Cartão Cidadão



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB  
Rua Dom Adalberto, Centro - Serra Redonda - PB  
E-mail: cartorioserraredonda@gmail.com

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda-PB, 05/09/2018

SELO DIGITAL: A4B84593-241A  
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

**Cartório do Registro Civil e Notas**  
Serra Redonda-PB  
Alana Suene Nunes Alves  
OFICIALA  
Lane Rose Nunes de Oliveira  
ESCREVENTE

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUIZADO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR SEVERINO FERREIRA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936 Nº INSCRIÇÃO 0022 9238 1260 D.V. 008 ZONA 0072 SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF SERRA REDONDA/PB DATA DE EMISSÃO 03/07/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO DOE. MARIA ROSA GRACIA MONTEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

Sistema Único de Saúde

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

Data Nasc.: 15/06/1936 Sexo: M

703 4059 5096 0500

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

SUS



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080410800000023152315>

Número do documento: 19082810080410800000023152315



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº09352.01.2018.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**  
**Tipificação 1:** MORTE ACIDENTAL  
**Data da Ocorrência:** 09/08/2018 **Hora:** 14:30:00  
**Forma da Comunicação:** Verbal  
**Endereço:** Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.  
**Ponto de referência:** Saída da Cidade, Sentido Massaranduba-pb.

**PARTE(S)**

COMUNICANTE	<b>Nome:</b> Thiago Rodrigues da Silva Lima%
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Maria Rodrigues da Silva Lima e Ivanildo Ferreira de Lima
	<b>Idade:</b> 33 <b>Data de Nascimento:</b> 20/05/1986 <b>Identidade de Gênero:</b> Não informado
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Serra Redonda
	<b>Estado Civil:</b> casado(a)
	<b>Escolaridade:</b> Ensino médio completo <b>Profissão:</b> Motorista
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 060.700.844-03
	<b>Endereço:</b> Rua Sete de Setembro, 56, Centro, Serra Redonda, PB
VITIMA	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Ponto de referência:</b> Não Informado
	<b>Telefone:</b> (83) 98674-4475
	<b>Nome:</b> Severino Ferreira de Lima
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima
	<b>Idade:</b> 83 <b>Data de Nascimento:</b> 15/06/1936 <b>Identidade de Gênero:</b> Não informado
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Serra Redonda
	<b>Estado Civil:</b> viuvo(a)
	<b>Escolaridade:</b> Ensino fundamental incompleto <b>Profissão:</b> Aposentado
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 491.435.907-30
	<b>Endereço:</b> Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Ponto de referência:</b> Não Informado
	<b>Telefone:</b> Não informado

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS**

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401







PARTE

Exame Cadavérico (necropsia) Nº 137.2018


(1) Severino Ferreira de Lima (VITIMA)

### HISTÓRICO

Relata o comunicante ser neto da vítima, relatando que na data, hora e local acima informados a mesma conduzia um veículo motocicleta de dados não informados, pois no momento do registro da Ocorrência Policial não encontrava-se de posse do documento do mesmo, tendo o sinistro ocorrido quando a vítima deixava a granja do propriedade do Sr. Gladiston Cavalcante, quando numa rampa que dá acesso a referida granja, a vítima acionou o freio da roda dianteira, tendo a moto tombado e a vítima caído em seguida, sendo socorrido para a cidade de Serra Redonda, recebendo os primeiros atendimentos no Hospital Municipal, de onde foi conduzido para a Cidade de Campina Grande-PB, onde ficou internado no Hospital de Traumas, constatando-se que a vítima encontrava-se com uma fratura de fêmur, ficando internado, vindo a óbito na manhã deste dia, por volta das 04:30 horas.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**

Campina Grande/PB, 24 de agosto de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
JOSEFA ALVES DE ASSIS  
Delegado(a) de Polícia Civil

  
\_\_\_\_\_  
THIAGO RODRIGUES DA SILVA LIMA  
Noticiante

  
\_\_\_\_\_  
JOSENILDO AIRES SAMPAIO  
Escrivão de Polícia Civil

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

2/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012028476216  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 0099863564-2 00/00000000 EXE 2015

NOME  
RONIELLY BRUNO DA SILVA VICENTE

08229832498 CPF/CNPJ NQI0532/PB

NOVO COTA ANT / UF PB 9C2KD0540ER023607

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC ALCO/GASOL

HONDA/NXR150 MBROS ESD 2013 2014 OD

2P/149 /CI PARTIAL BRANCA DOMINANTE

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC / COTAS

IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO - PRÊMIO TATARIO 27/05/2015

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

SERRA 143 29/05/2015  
Aristeu Chaves Sousa  
Diretor Superintendente - DETRAN PB

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012028476216 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT.0800 022 1204

VIA 1 08229832498 CNPJ NQI0532/PB

00998635642 HONDA/NXR150 BROS ES

2013 9C2KD0540ER023607

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

34665-1410385-20150529

DEZ/2015





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1716227 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.736.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matinas, Campina Grande - PB, CEP: 56832-809 Data: 19/08/2018  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Adriana Pereira Rodrigues

PACIENTE: SEVERINO FERREIRA DE CEP: 58385000 Nascimento: 15/06/1936

LIMA Sexo: M Telefone: 86492168

Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO Idade: 082

Cidade: Serra Redonda Baixo: CENTRO

Nome da Mãe: REGINA FERREIRA DE LIMA Nº: 0

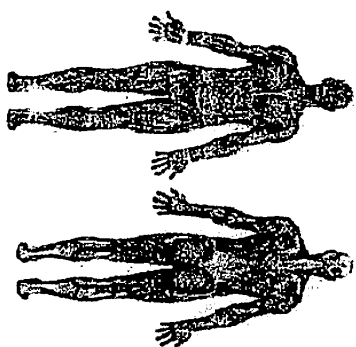
Responsável: DJAILMA LIMA CPF: 49143590730

Estado Civil: Viúva Data de: 19/08/2018

Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 16:26:08

Médico: CRM: Especialidade:

OBS: MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Emagrecimento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Abolimento torácico paravertebral
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sinal de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID: PAT. TRAUM. A

EXAME PRIMÁRIO DADOS CLÍNICOS

INFO: VITIMA NE QUERIA DE MOTO COM BOLA EM MÃO

ALERGIA: /

MEDICAMENTOS: /

PATOLOGIAS: DM / 14,5

EXAME FÍSICO

PUPILAS: P. Esféricas ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow: 15 PA 120 x 120 HGT: 1602 SATO2

EXAMES SOLICITADOS: Laboratoriais ( ) Gasometria arterial ( ) Tomografia computadorizada ( ) Ultrassonografia: TOMOGRAFIA REALIZADA

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: 01/08/2019 às: 16:26 Dia: 19/08/2019

Especialista: / / às: / / Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº: 1 PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

2 DEDICADA 1 g 2 g/24 (com folha)

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019

Dr. DEDICADO 19/08/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Severino Faneira de Lima		
End:	Rua 07 de Seabra	Bairro:	Seabra Redonda
Data de Nascimento:	15/06/56	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente	Data do Atend:	19/08/18 Hora: 16:24 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### De risco Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fâceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

MOD. 110

### Estratificação

(x) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas


( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

*[Assinatura]*  
PATRICIO CANDIDO PEREIRA



Data da internação: 19/08/2018 Hora: 17:27:37

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <b>SEVERINO FERREIRA DE LIMA</b>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>1716279</b>
7 - CARTÃO DO SUS <b>703405950960500</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>15/06/1936</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> <b>M</b> Fem <input type="checkbox"/> <b>F</b>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>REGINA FERREIRA DE LIMA</b>		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE <b>83 86492168</b>
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>RUA 7 DE SETEMBRO, 0, CENTRO</b>		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Serra Redonda</b>	14 - CÓDIGO MUNICIPAL <b>251580</b>	15 - UF <b>PB</b>
		16 - CEP <b>58385000</b>
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Paciente vítima de queda de altura com trauma no quadril direito</p>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">necessidade de tratamento cirúrgico</p>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Exame físico e Röntgen =</p>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>fratura intra-articular</b>	21 - CID 10 PRINCIPAL <b>S72.0</b>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO <b>S72.0</b>
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <b>S72.0</b>		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>02</b>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>980016296973832</b>
26 - CLÍNICA <b>02</b>	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF <b>980016296973832</b>
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016296973832</b>		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JOSE RENNA GOMES DA SILVA</b>
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>19/08/2018</b>		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>19/08/2018</b>
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - CNPJ EMPRESA 38 - CNPJ DA EMPRESA	39 - Nº DO BILHETE 40 - CNIE DA EMPRESA 41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>44 - COD. ORGÃO EMISSOR</b>		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF <b>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b>	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	





Diagnóstico

Fratura do antebraço (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Severino Ferreira de Lima Alojamento: Leito: 21 Convênio:

Data	Prescrição Médica	CTE	Horário	Evolução Médica
19/08/18	1) Dieta Diet. p. DM. 2) SCL 100mg EV em 2hs / 6hs. 3) Dipirona 500mg + AD EV 6hs. 4) Tramal 100mg + 100mg EV 8hs. 5) Omeprazol 40mg EV 1x/dia. 6) Clekane 400mg SC. 7) Insulina NPH 30U - às 06:00hs 15U - às 18:00hs	CTE 12	08:00 F.H. 10:00 F.H. 20:00 F.H.	Paciente vítima de queda de moto com fratura no quadril direito, com dor e incapacidade funcional.
	8) Insulina Regular conforme HGT protocolo. 9) SCL + CCG	CTE 24 (2x7) 06:00		Ex: 1) Traço Eletrocardiográfico 2) Pré-op. 3) Internação -
	*Intervenção Clínica* Paciente apresentando vômitos em jorro de café. Hb/Ht sem alteração importante.	CTE		
20/08/18 05:10	1) Nausecton Olamp + AD, IV 8/8h, se necessário ou vomito 2) Ranitidina Olamp + AD, IV 12/12h	CTE 24 (2x7) 06:00		Ex: 1) Traço Eletrocardiográfico 2) Pré-op. 3) Internação - Ex: 1) Traço Eletrocardiográfico 2) Pré-op. 3) Internação -

MOD. 035





ft x 5267 107m19 D

Drª Verônica Pedrosa  
CL. MÉDICA (ESP) NEUROLOGIA  
CRM-SP 106

$\Delta x$	$\Sigma u_i$	$\Delta u_{\text{min}}$
------------	--------------	-------------------------

## DIAGNÓSTICO

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080557600000023152312>  
 Número do documento: 19082810080557600000023152312

DATA		SEU NOME F.D.C. -	ENFERMARIA/LEITO
29/08/14	1	DIETA <i>URO.</i>	<i>ok</i>
	2	SFO,9% 500ML EV 6/6HS	<i>ok</i>
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN <i>(1000)</i>	<i>ok</i>
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	<i>ok</i>
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS <i>falta</i>	<i>ok</i>
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	<i>ok</i>
	7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL	<i>ok</i>
	8	CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG	<i>ok</i>
	9	DECUBITO ELEVADO	<i>ok</i>
	10	SSVV+CCGG	<i>ok</i>
	11	<i>ATK = 4 + 100 P 12</i>	<i>ok</i>
	12	<i>SNB 200mg</i>	<i>ok</i>
	13	<i>ATK 200mg</i>	<i>ok</i>
	14	Vivian Kelly R. Costa	
	15	MEDICA	
	16	CRM/PA - 7075	
	17		

PA:  
33(177) 32(12000)  
37(116) 38(12000)  
23(149) 34(12000)  
05(115) 06(12000)

*Prescrição complementar*

Vivian Kelly R. Costa  
MEDICA  
CRM/PA - 7075

Vivian Kelly R. Costa  
MEDICA  
CRM/PA - 7075



## VI RE

Num. 23899200 - Pág. 9

DATA	SEDE	POC	CLINICA	ENFERMARIA/LEITO
29/08/18	1	DIETA	veio	ok
	2	SFO, 9% 500ML EV 6/6HS	ok	ok
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN (1000)	ok	ok
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	ok	ok
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS	ok	ok
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	ok	ok
	7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL	ok	ok
	8	CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG	ok	ok
	9	DECUBITO ELEVADO	ok	ok
	10	SSV+CCGG	ok	ok
	11	Antitrombotico 1000 8/12	ok	ok
	12	SNG A 11/12	ok	ok
	13	Medicaçao	ok	ok
	14	Medicaçao	ok	ok
	15	Medicaçao	ok	ok
	16	CRM/PB - 7075	ok	ok
	17		ok	ok

HGT  
35 (127) 32 (120x60)  
37 (116) 38 (120x60)  
23 (144) 34 (130x60)  
05 (115) 06 (120x60)

Previsão complementada

Vivian Kelly R. Costa  
CRM/PB - 7075

Vivian Kelly R. Costa  
CRM/PB - 7075



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Severino Pereira de Jesus Registro:                      Leito: 2.12 Setor Atual: 02.11

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

Sinais vitais: Tax:            °C; P:            bpm; FR:            irpm; PA:            mmHg; FC:            bpm; SPO2:            %  
HGT:            mg/dl; Peso:            Kg; Altura:            cm Dor: ( ) Local:            Obs.:           

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de consciência: ( ☒ ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):            Drogas (Sedação/Analgesia):           

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:           

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:           

**OXIGENAÇÃO**

Respiração: ( ☒ ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi %            l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº            Comissura labial nº            FIO2            % PEEP            cmH2O

( ☒ ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:           

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:           

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:           

Aspiração: Quantidade e aspecto:            Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:           

Data da inserção do dreno            /            /            Aspecto da drenagem torácica:           

Gasometria arterial: PH            PCO2            PO2            HCO3            EB            SpO2            Data:            /            /            Hora:           

**PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:           

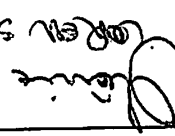
**SEGURANÇA FÍSICA**

( ☒ ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:           

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos. ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasotônicas: ( ) Quais?	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Soplo ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção	
Edema: ( ) MMS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Prisão ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normotensos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Consistida há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito ml/h:	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Retirado em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
SONO E REPOUSO	
(a) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
( ) Já houve um plano de cuidados com o paciente. ( ) Não houve plano de cuidados com o paciente.	
DATA: 20/08/2018 HORA: 8:00 h	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	





# HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sereuno Pereira Registro: 2 Leito: 1 Setor Atual: Ortopedia

### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 40/20 mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

#### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

#### OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ☒ Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

#### PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

#### SEGURANÇA FÍSICA


☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

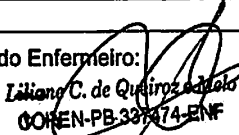
#### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.





 <b>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA</b>		<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	
<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b> Nome: <u>Patricio Candido Pereira</u> Registro: <u>00000000000000000000000000000000</u> Leito: <u>001</u> Setor Atual: <u>001</u>			
<b>2. AVALIAÇÃO GERAL</b> Sinais vitais: Tax: <u>90</u> P: <u>60</u> bpm; FR: <u>12</u> bpm; PA: <u>120/80</u> mmHg; FC: <u>60</u> bpm; SPO2: <u>98</u> % HGT: <u>170</u> cm; Altura: <u>60</u> kg; Dor: ( ) Local: <u>00</u> Obs.:			
<b>EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:</b>			
<b>3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS</b>			
<b>REGULAÇÃO NEUROLÓGICA</b> Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro GLASGOW/3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mídricas ( ) Midrílicas Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parêstesia Local: Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria. Obs:			
<b>OXIGENAÇÃO</b> Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % I/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T ( ) VMNI ( ) VMI TOT nº <u>00</u> Comissura labial nº <u>00</u> FIO2 % PEEP cmH2O <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros: Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva <input checked="" type="checkbox"/> Expectoratório: ( ) Quantidade e aspecto: Aspiração: Quantidade e aspecto: <input checked="" type="checkbox"/> Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: Gasometria arterial: PH <u>7.38</u> PCO2 <u>35</u> PO2 <u>95</u> HCO3 <u>22</u> EB <u>0</u> SPO2 <u>98</u> Data: <u>28/08/2019</u> Hora: <u>10:08</u> <b>PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS</b> Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: <b>SEGURANÇA FÍSICA</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação: <b>REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR</b> Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.			

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $> 3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( ) -	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float: right;">Data da punção ___/___/___</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: <span style="float: right;">Data: ___/___/___</span>	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso <input checked="" type="checkbox"/> Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação Intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há <span style="float: right;">dias ( ) Outros:</span>	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito <span style="float: right;">ml/h;</span>	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float: right;">Observações:</span>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <span style="float: right;">Turgor da pele: ( ) Preservado</span>	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas <span style="float: right;">Manifestações de sede: ( )</span>	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: ___/___/___</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: ___/___/___</span></span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: ___/___/___</span></span></span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória <span style="float: right;">Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.</span>	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada <span style="float: right;">Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:</span>	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: <span style="float: right;">( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:</span>	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p><i>leve episódios de vômitos, foi coletado SNG. pois o mesmo estava vomitando. Busca de café foi realizada por enfermeira, aguarda resultado.</i></p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:    Leliane C. de Queiroz  COREN-PB 327474-ENF </div> <div> DATA: <u>21.08.18</u>      HORA: _____ h </div> </div>	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Severino Pereira de Lima* Registro: *2-1* Leito: *2-1* Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: FC: bpm: SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15):  
Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mídricas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENACÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoratória: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão (X) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

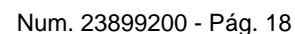
( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda: Observação: *transfere para o quarto 30. Fala*

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



**FONTE:** BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

**GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N°**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.

NOME: Severino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO: MÃE: Regina Ferreira de Lima

PAI: \_\_\_\_\_

SEXO: M COR: B IDADE: 82

PROFISSÃO: Aposentado GENDEREÇO: 7 de Setembro,  
Serra Pedreira / PB

LOCAL DE ÓBITO: Hospital do Trauma de Campina  
Grande

DATA E HORA DO ÓBITO: 24/08/18 - 06:45

BREVE HISTÓRICO DO C.O.: Veio estirado no hosp  
tal após queda de moto + fratura  
no de fêmur proximal direito,  
mais foi corrigido

SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, quais?

Evoluiu c/ insuficiência renal  
e insuficiência respiratória  
(TEPT) vindo a óbito.

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: \_\_\_\_\_

Jaime B. Araújo  
MÉDICO  
CAMPINA GRANDE

Campina Grande - PB.

Assinatura e carimbo do Médico Assistente

**(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)**

MOD. 044







# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## Certidão de Óbito

NOME:

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

CPF

491.435.907-30

MATRÍCULA:

0726780155 2018 4 00004 039 0003103 18

SEXO masculino	COR BRANCA	ESTADO CIVIL E IDADE viúvo, 82 anos
NATURALIDADE Serra Redonda-PB	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG nº: 4706032 SSP-PB	ELEITOR SIM - Nº 002292381260, Zona: 8 - PB

### FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MINERVINO FERREIRA DE LIMA e REGINA FERREIRA DE LIMA. Residia na(o) RUA 7 DE SETEMBRO - 70, no município de Serra Redonda-PB

### DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e quatro de agosto de dois mil e dezoito

DIA

24

MÊS

08

ANO

2018

### LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no município de Campina Grande-PB

### CAUSA DA MORTE

FRATURA DE FÊMUR DIREITO

### SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério São Miguel no município de Serra Redonda-PB

### DECLARANTE

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, residente e domiciliado: RUA 15 DE NOVEMBRO - S/N, Serra Redonda-PB

### NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. ARQUIMEDES A. R. DE LIRA - CRM: 7197

### OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 29/08/2018, no Livro C-00004, Nº 3103, folha 39. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259089770. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÁFEGO. DEIXOU FILHOS.

Cartório de Registro Civil de Serra Redonda

Alana Suene Nunes Alves

Serra Redonda-PB

Rua Dom Adauto nº15 Centro Serra Redonda-PB - CEP 58385000 Fone: (83)98627-7432 E-mail: cartorioserraredonda@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Serra Redonda-PB, 29 de Agosto de 2018

Alana Suene Nunes Alves  
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: AFR57202-Y0YT

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Nº 793512 B

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>

Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 1





I Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 24/06/2018	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade São Paulo
	5 Nome do Falecido Syrine Fátima de Lima				
	6 Nome do Pai Miguel Fátima de Lima		7 Nome da Mãe Syrine Fátima de Lima		
	8 Data de nascimento 15/06/1936	9 Idade 82	10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem.	11 Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo
II Residência	13 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) APOSENTADO		15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua São João
	16 CEP 71		17 Bairro/Distrito Centro		18 Município de residência São Paulo
III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros		21 Estabelecimento Hospital de Emergência Transição D.L.F.		22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua São João
	23 CEP 71		24 Bairro/Distrito Centro		25 Município de ocorrência São Paulo
IV Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
	27 Idade (anos) 38	28 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) APOSENTADA	30 Número de filhos vivos 1	
V Condições e causas do óbito	31 Nº de semanas de gestação 38		32 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais	33 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo	34 Morte em relação ao parto <input checked="" type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois
	35 Peso ao nascer 3.500g		36 Número da Declaração de Nascido Vivo 99		37 A morte ocorreu <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto
	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		39 Necropsia? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		40 CAUSAS DA MORTE PARTI I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a) Fratura de fêmur
	41 Nome do Médico Dr. Ricardo de Lima		42 CRM 7192		43 Óbito atestado por Médico <input checked="" type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML
VI Médico	44 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 71		45 Data do atestado 24/06/2018		46 Assinatura [Assinatura]
	47 Assinatura do Médico				
VII Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
	48 Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio		49 Acidente do trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		50 Fonte da informação <input checked="" type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra
VIII Causas externas	51 Descrição sumária do evento Vítima de acidente de trânsito		52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua São João		
	53 Cartório Município		54 Registro Código		55 Data 24/06/2018

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB  
Rua Dom Adalberto, centro - Serra redonda - PB  
E-mail: cartorio@serredonda.pb.gov.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que apresenta código de autenticação fiel do original, que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda, 29/08/2018

SELO DIGITAL

Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

**Cartório do Registro Civil e Notas**  
**Serra Redonda-PB**  
**Alana Suene Nunes Alves**  
**OFICIALA**  
**Lane Rose Nunes de Oliveira**  
**ESCREVENTE**





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA REDONDA  
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

## GUIA DE SEPULTAMENTO

**Nome:** Severino Ferreira de Lima

**Rg.**04515846-6

**Pai:** Minervino Ferreira de lima

**Mãe:** Regina Ferreira de Lima

**Data do Falecimento:** 24/08/2018.

**Local do Falecimento:** Hospital

**Data do Sepultamento** 25/08/2018.

**Local do Sepultamento:** Cemitério de Local

**Observações:**

Serra Redonda, PB, 28 de Agosto de 2018.

Francisco de Assis Alves de Souza  
Matricula: 904172-1  
Prefeitura Mun. Serra Redonda-PB

Funcionário Responsável

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB  
Rua Dom Adauto, centro - Serra Redonda - PB  
E-mail: cartorio@serredonda.pb.gov.br

### AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

Serra Redonda-PB

SELO DIGITAL AMB84586-BT3T  
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas  
Serra Redonda-PB  
Alana Suene Nunes Alves  
OFICIALA  
Lane Rose Nunes de Oliveira  
ESCREVENTE

Rua Dom Adauto, nº.11, Centro, CEP 58385-000, Serra Redonda, PB.  
Tel: (83) 3399-4081





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 020.2019.600338

**Data Vencimento:** 31/08/2019

**Data Emissão:** 28/08/2019

**Comarca:** Inga

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** IVANILDO FERREIRA DE LIMA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

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

**Despesas Processuais:** R\$ 5,00

**Custas:** R\$ 1.009,60

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

**Total da Guia:** R\$ 1.217,10

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

---

Servidor

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



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080709900000023152305>

Número do documento: 19082810080709900000023152305

Num. 23898943 - Pág. 1



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338      Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> IVANILDO FERREIRA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,48
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866800000121 184509283182 520190831021 081900338013 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338      Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
<b>Promovente:</b> IVANILDO FERREIRA DE LIMA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 50,48
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Com AR R\$ 5,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Inga	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	28/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338      Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> IVANILDO FERREIRA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,48
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
866800000121 184509283182 520190831021 081900338013 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.218,45





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

**DESPACHO**

Vistos, etc.

O autor alega ser funcionário público municipal, entretanto, não há nos autos qualquer elemento que indique ser pessoa hipossuficiente.

Antes de analisar o pedido de justiça gratuita, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com a integralidade das custas e despesas do processo (art. 98, § 5º, c/c 99, § 3º, CPC).

Registro, por oportuno, que a declaração de pobreza goza de presunção relativa (art. 99, § 3º, CPC), que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

Ademais, o Código de Processo Civil prevê a possibilidade de redução e até de parcelamento das custas processuais (art. 98, §§ 5º e 6º, CPC), previsão esta repisada no art. 1º, caput, da Portaria Conjunta nº 02/2018 – TJPB/CGJ2.

Por fim, deve ser frisado que a gratuidade integral pretendida, por força do disposto no art. 98 do CPC deve ser concedida aos que comprovadamente se adéquem a situação de “insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios”,

Assim, intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, i) comprovar documentalmente (Ex: extratos bancários, faturas de cartão de crédito, declaração de imposto de renda, etc.) o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão do benefício da gratuidade, **podendo apresentar proposta de parcelamento ou redução proporcional das custas, de acordo com a sua capacidade**, sob pena de indeferimento da benesse Cumpra-se.

INGÁ, 30 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



## EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s), parte autora, intimada de todo o teor do(a) último(a) despacho ID 23991154...



## CERTIDÃO

*Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.*

INGÁ

17 de dezembro de 2019

AMAURO MENDES BARBOSA DA SILVA



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2ª VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **ESPERANÇA/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

**AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE**

**AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA**

**PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**

**IVANILDO FERREIRA DE LIMA**, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, o Autor ingressou com a **AÇÃO DE COBRANÇA – POR MORTE DE SEU PAI SEVERINO FERREIRA DE LIMA**, perante esta Vara Cível, motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado no decorrer desta demanda.

Para tanto, Vossa Excelência, no ID nº 23991154, preocupada com a grande demanda de processos com Justiça Gratuita, **despachou determinando que a parte autora comprovasse sua condição de hipossuficiência.**

Assim, em atendimento ao despacho supra, temos a dizer que o autor, conforme afirmamos na exordial exerce **a função de MOTORISTA na Prefeitura de Serra Redonda, percebendo menos de 02 (dois) salários mínimos mensal, para sustento seu e de sua família.**

Vale ressaltar, que o autor já possui mais de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo ainda o **ÚNICO A TRABALHAR E ARCAR COM AS DESPESAS DO LAR, TENDO EM VISTA QUE SUA ESPOSA NÃO TRABALHA.**

**REQUEREMOS a juntada dos Contracheques emitidos pela Prefeitura de Serra Redonda, ONDE CONSTATA-SE QUE O AUTOR RECEBE O VALOR EM MÉDIA DE R\$ 1.830,00 (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS), MENSALMENTE.**

Assim, Douto Juiz, fica devidamente comprovado que o autor não tem condições financeiras favoráveis para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento/família, por isso requereu os benefícios da Assistência Judiciária, com fulcro na Lei 1.060/50, anexando declaração de pobreza.

Sobreleva ressaltar os julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, no que



se refere ao deferimento do benefício da Assistência Judiciária, bastando a simples afirmação de sua condição financeira, senão vejamos:

**Ementa: PROCESSUAL CIVIL. ADVOGADO PARTICULAR. NEGAÇÃO DE JUSTIÇA GRATUITA. AGRAVO DE INSTRUMENTO.** - O litigante pobre pode escolher advogado de sua confiança que lhe patrocine a causa, sem prejuízo ao direito da gratuidade judiciária. - **Para deferimento da gratuidade da justiça, é suficiente a simples afirmação da parte de que não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares. - A declaração de pobreza tem presunção juris tantum de veracidade.** Decisão reformada. - Recurso de agravo conhecido e provido. (Agravo de Instrumento com efeito suspensivo – 2ª Câm. Cível, AGRAVANTE: ARCELINO SOARES DE SOUZA - AGRAVADO: REAL PREVIDENCIA E SEGUROS S/A, **Relator:** Des. JOSÉ CLÁUDIO NOGUEIRA CARNEIRO) (grifo nosso)

**Também o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, tem se posicionado neste sentido, conforme jurisprudência transcrita:**

Pro  
cess  
o: 2003.002259-2

**EMENTA:** CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO BENEFÍCIO. REFORMA DA DECISÃO A QUO. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO. I - Presentes os requisitos autorizadores da concessão do benefício à justiça gratuita, impõe-se seu deferimento. II - Conhecimento e provimento do Recurso. Relator: Des. Aderson Silvino  
Publicação: 17/10/2003

**E ainda:**

Pr  
oc  
es2008.006049-5  
so  
:

**EMENTA:** PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE INDEFERIU PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. NECESSIDADE DE SIMPLES DECLARAÇÃO. COMPROVAÇÃO DA FALTA DE RECURSOS PARA ARCAR COM AS CUSTAS PROCESSUAIS. BENEFÍCIO QUE DEVE SER DEFERIDO, SOB PENA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DO LIVRE ACESSO À JUSTIÇA. PRODUÇÃO DE PROVAS. ÔNUS DO AUTOR. INCISO I DO ART. 333 DO CPC. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.  
Relator: Juiz Nilson Cavalcanti (Convocado)





**-DO REQUERIMENTO:**

PELO EXPOSTO, REQUER A VOSSA EXCELÊNCIA que se digne DEFERIR O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA , onde ficou evidentemente comprovado que o autor não tem condições de custear o processo. E, em caso de deferimento, que seja seguido os autos seu trâmite processual, em especial, com a citação da promovida.

Termos em que  
Pede e espera deferimento.  
Campina Grande/PB, em 19 de dezembro de

2019.

**Patrício Cândido Pereira**  
Advogado OAB/PB 13.863-B

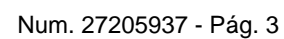


100007 EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%		Tipo Cargo		Tempo Serviço	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO		1 - Efetivo		31/10	
Matrícula		Nome		Competência	
903528		IVANILDO FERREIRA DE LIMA		AGOSTO/2019	
Cargo		Opt. Cálculo		CPF	
MOTORISTA B		EFE		67670601434	
Função		Banco		Data Admissão/Indicação	
		001		01/10/1987	
		Agência		Conta Corrente	
		1345-5		00012775-2	
Nível		R.G.		Portaria	
NIVEL I		721101 SSP PB		10806524909	
Código	Descrição	Referência	Vantagens	Descontos	
7012	QUINQUENIO		299,40		
7034	DIARIAS		150,00		
7072	HORAS EXTRAS		300,00		
9101	SALARIO BASE	8	998,00		
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9108	I N S S	9		181,03	
Total de Vantagens		Total de Descontos		Líquido	
2.011,40		181,03		1.830,37	
Mensagem					
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:					
Em, ____/____/____					
Assinatura do Servidor					
Folha - Folha de Pagamento					



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO							
Unidade de Trabalho 100007 EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%							
Secretaria SECRETARIA DE EDUCACAO				Tipo Cargo 1 - Efetivo		Tempo Serviço 31/9	
Matrícula 903528		Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA				Competência JULHO/2019	
Cargo MOTORISTA B			Opc. Cálculo EFE		CPF 67670601434		Data Admissão/Inclusão 01/10/1987
Função			Banco 001		Agência 1345-5		Conta Corrente 00012775-2
Nível NIVEL I		R.G. 721101		SSP PB		PIS/PASEP 10806524909	
Portaria							
Código	Descrição	Referência	Vantagens	Descontos			
7012	QUINQUENIO		299,40				
7034	DIARIAS		150,00				
7072	HORAS EXTRAS		300,00				
9101	SALARIO BASE	7	998,00				
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00				
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00				
9108	I N S S	9			181,03		
Total de Vantagens		2.011,40		Total de Descontos		181,03	
Líquido						1.830,37	
Mensagem							
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:							
Em, ____/____/____							
Assinatura do Servidor							



[illegible]







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

**DECISÃO**

Vistos etc.

1. Defiro a gratuidade (arts. 98 e ss, CPC).
  2. Designa-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia de acordo com a pauta desde juízo (art. 334, CPC).
  3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, § 3º, CPC).
  4. Cite-se e intime-se a parte ré (art. 334, parte final, CPC).
  5. Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, § 8º, CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, § 10, CPC).
  6. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (art. 335, *caput*, CPC), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I, CPC).
  7. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344, CPC).
  8. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. **Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto**, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.
  9. Intimações e diligências necessárias.
- Em homenagem aos princípios de economia e celeridade processuais, empresto a esta decisão FORÇA DE CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, o que dispensa a expedição de quaisquer outras diligências.
- Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito





EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2ª VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **INGÁ/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

**AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ**

**AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA**

**PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**

**IVANILDO FERREIRA DE LIMA**, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, no despacho contido no ID nº 27462851, nos tópicos 2 e 8, foi determinada a PROVA PERICIAL, bem como, a nomeação do perito Dr. Rodolpho Dantas.

*Permissa Venia, temos a dizer a Vossa Excelência, **que a presente demanda versa sobre AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE do pai do autor da demanda (SEVERINO FERREIRA DE LIMA), motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado na inicial.***

Assim, a ação **NÃO** se trata de DPVAT por invalidez, mas sim, **DPVAT por MORTE**. Sendo assim, **inexiste perícia a ser realizada nos autos.**

Assim, o autor/filho é o único beneficiário de seu PAI.

Caso, Vossa Excelência, entenda necessário a realização de **AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, EM NADA TEMOS A NOS OPOR, tendo em vista que qualquer dúvida a respeito da morte do PAI do autor, vítima de acidente de trânsito, poderá ser esclarecida perante este Juízo.

**-DO PEDIDO:**

Assim, desde já pleiteamos ao Douto Magistrado, **que seja tornado sem efeito o despacho contido no ID nº 27462851, no que tange a realização da perícia médica**, tendo em vista, **tratar-se de ação de DPVAT POR MORTE.**

E ainda, se assim for seu entendimento, **que seja determinada audiência de INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, para que a parte autora e testemunhas a serem arroladas, sejam ouvidas, confirmando o petitório inicial, as quais serão levadas a este juízo independentemente de intimação.



Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.  
Campina Grande/PB, 16 de março de 2020.

**Patrício Cândido Pereira**  
Advogado OAB/PB nº 13.863B





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Assiste razão ao autor. Assim, **torno sem efeito** o despacho que determinou a realização de perícia.

Verificando, quanto ao mais, que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, seria o caso de agendamento de audiência de conciliação, nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Contudo, tendo em vista a pandemia do Covid-19, nos termos do Ato Normativo Conjunto n.º 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, não se mostra viável a realização de tal audiência, sob pena de pôr em risco a saúde dos jurisdicionados, advogados, serventuários e conciliador.

Assim, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante o grave momento de crise, independente de audiência de conciliação, **determino a citação da parte ré para oferecer contestação e/ou proposta de acordo, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil;**

Após, **intime-se** a parte autora para manifestação, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me, em seguida, finalmente, conclusos para ulteriores deliberações.

Todas as citações e intimações, se possível, devem ocorrer por meio eletrônico.

Cumpra-se.

INGÁ, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



## EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s)[parte SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. - CNPJ: 09.248.608/0001-04 (REU)] CITADO para que, no prazo de 15 dias, apresente resposta...

