

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ, brasileiro, solteiro, professor, portador do RG nº 3279305, CPF nº 069.797.404-90, residente e domiciliado na Rua Manoel Felisberto da Silva, nº 421, Bloco 01, aptº 403, Gramame , Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 99634-3788/996016808 .

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas 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 independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ, brasileiro, solteiro, professor, portador do RG nº 3279305, CPF nº 069.797.404-90, residente e domiciliado na Rua Manoel Felisberto da Silva, nº 421, Bloco 01, aptº 403, Gramame , Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 99634-3788/996016808, 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, 29 de outubro de 2019.

x Gustavo Roque dos Santos Queiroz.





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ					PRONTUÁRIO N°
IDADE: 28 A	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA:	Ortopedia	ENF.: 09 LEITO: 131
DATA DE ADMISSÃO: 30/09/2019		DATA DE ALTA: 09/10/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL		Fratura dos Ossos do Antebraço E		CID S52.4	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		O mesmo			
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea de rádio					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM — (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO		() REMOVIDO	() A PEDIDO	() CURADO	()
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de antebraço foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas 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 sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA:

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

09/10/2019

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 23/02/2020 07:46:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022307462332900000027505779
Número do documento: 20022307462332900000027505779

Num. 28528753 - Pág. 3



CERTIDÃO

Nº. 2025/2019

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, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº266506 e Prontuário 2019.09.3724 pertencente ao paciente **GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS** que foi atendido dia 30/09/2019 às 22h29min vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro superior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratur exposta do antebraço esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico no dia 30/09/2019 08/10/2019. Com alta medica dia 09/10/2019.

E Para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saud dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de Dezembro de 2019

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Gusttavo Soares da Costa Quirino</u>				Registro:	
Idade: <u>10</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u>C</u>	Clinica: <u>OPD</u>	EMP:	LR:
Data: <u>20/09/19</u>	Cirurgião: <u>Dr. Ezequiel</u>			1º Assistente: <u>Dr. Leandro RA</u>	
2º Assistente: <u>Dr. Valdilson</u>	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: <u>I:</u>	<u>T:</u>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fistula traqueobronquio do lado esquerdo</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>O. 1000ml</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Laring + Bronquioplast.</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim	Descreva:		
		2 (<input type="checkbox"/>) Não			
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim			
		2 (<input type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Prepare:

- Redonda em ORT sob bloqueio + sedação
- Isquêmico + antitrombo + drenagem de sangue articular

Incisão:

- Auscultar o tornozelo na rotina em busca visual do artrose

Achados:

- Fixação exófita diafragmata do arco do metatarso
- Permeável patologias de 1/2 metade do metatarso (ver ulnar)

Conduta:

- Realizado uso de fermea procedente daí de 100%.
- Realizado corticidamente a ferida dermatogênica
- Sutura por aponeurose
- Cerramento
- Uscando de férula de escayol
- Immobilizar com tala tipo polivinil

Fechamento:

OBS: *Várias possibilidades suspeitas para traçamento da fratura.*

Dr. Leonardo Miranda
CRM 8877 PR
M.R. em Ortopedia
e Traumatologia

MÉDICO/CRM

Data: 30 / 01 /15



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

Ficha Nr: 266506 Atd: Nao Regul
Data: 30/09/2019
Hora: 22:29:20
Repcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILV
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ
Nome Social: NAO INFORMADO CPF:
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3279305 Fone: 996016808
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 02/10/1991 Id: 28 ano(s)

End.: RUA MANOEL FELISBERTO DA SILVA,421
Bairro: GRAMAME Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: CLEONILDA ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ Pai: GERMANO QUEIROZ DOS SANTOS

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: PROFESSOR SEM ESPECIFICACAO
INFORMACOES DE ENTRADA Estado Civil: NAO INFORMADO

Resp.: GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ
Tel Doc. Responsavel: 996016808 / IDENTIDADE: 3279305
Pertencencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	[] Aparentemente Bem [] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado [] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[X] Regular [] Chocado
[] Vomito		

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Observacao

Sintoma Principal

TRAUMA EM ANTEBRACO E

História - Exame Físico - (Hora do atendimento médico)

Posto aposento paciente se encontra em observação a ls 20:40
Sintomas: dor no antebraço

Diagnóstico | Conduta

Fractura exposta nos ossos do antebraço (S)

Prescrição | Horário da medicacão

1) Rx novo cimento
2) sutura

Dr. Valdeben Laranjeira
M.R. em Ortopedia
CRM/PB - 7692

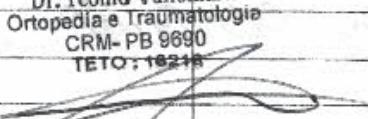
30 SET. 2019

30 SET. 2019





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Geslaine de que</i>				Registro:	
Idade: <i>00/00/00</i>	Sexo: <i>Cor</i>	Cirúrgico: <i>00/00/00</i>	Clínica: <i>00/00/00</i>	EMP:	LR:
2º Assistente:	Cirurgião: <i>Dr Teófilo</i>		3º Assistente:	1º Assistente: <i>Dr Robert Sober</i>	
Anestesista: <i>Renni</i>	Tipo Anestesia:		Instrumentador:	Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<i>Excepcionalmente antebraço</i>					
CID					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
<i>O mesmo</i>					
CID					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Ortoprimitex</i>					
CÓDIGO					
<i>Dr. Teófilo Vanomark</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM-PB 9690</i> <i>TETO: 18218</i> 					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não		Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
<input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua: **João José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB**





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Gustavo Roger de Souza Lima Data da Admissão: 30/08/19
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /
QPD: _____
HDA: Pt. vultus de Cera e
porta braga D.
Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudoresse []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Pele: _____
Cabeca 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 []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorrágia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor

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



em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 13:42:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030213421429200000027641510>
Número do documento: 20030213421429200000027641510

Num. 28674123 - Pág. 1



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200047415 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ

CPF/CNPJ: 06979740490

Posição em 02-03-2020 13:40:27

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/02/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
07/02/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	Download

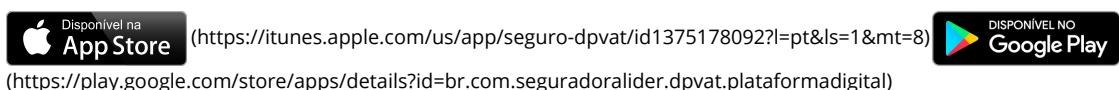


31/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/drUtkEwmdfdjb9W8_u3sapic_key=y+J2M6vLMwe_4v9TOuYJ0raQsgr7fW6EsZh0liGeyR8=
------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

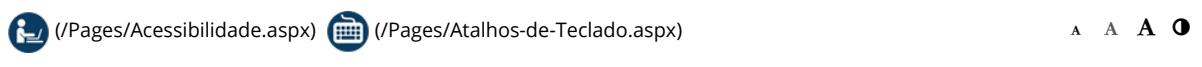


(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)
- Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
- Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
- Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

- Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=06979740490&sinistroConsultaPe...>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ, brasileiro, solteiro, professor, portador do RG nº 3279305, CPF nº 069.797.404-90, residente e domiciliado na Rua Manoel Felisberto da Silva, nº 421, Bloco 01, aptº 403, Gramame , Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 99634-3788/996016808 .

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito 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.

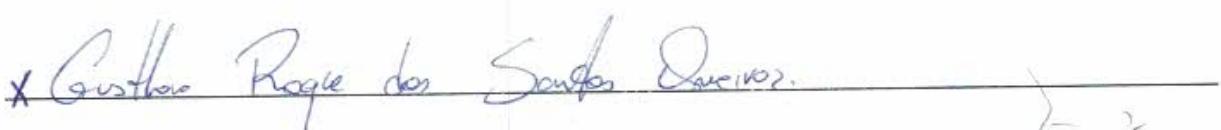
Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30%(trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe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

DECLARAÇÃO DE POBREZA

GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ, brasileiro, solteiro, professor, portador do RG nº 3279305, CPF nº 069.797.404-90, residente e domiciliado na Rua Manoel Felisberto da Silva, nº 421, Bloco 01, aptº 403, Gramame , Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 99634-3788/996016808, 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, 29 de outubro de 2019.


Gustavo Roque dos Santos Queiroz



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
2^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
4^a Delegacia Distrital da Capital



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00156.01.2020.1.02.004

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00156.01.2020.1.02.004, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:54 horas do dia 27 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 4^a Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Joaquim Fábio Percira Pontes, matrícula 1553020, ao 1332465, e lavrado por Christyanne Gomes Monteiro Felinto, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 1553020, ao final assinado, compareceu **Gusthavo Roque dos Santos Queiroz**, RG nº 3279305 SSP/PB, CPF nº 069.797.404-90, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Professor, filho(a) de Cleonilda Roque dos Santos Queiroz e Germano Queiroz dos Santos, natural de Serra Branca/PB, nascido(a) em 02/10/1991 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Felisberto da Silva, Nº 421, complemento RESIDENCIA BEIJJA-FLOR - BLOCO 01 - APTO.403, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Próximo Ao Condomínio Geisel Privé, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99634-3788.

Dados do(s) Fato(s):

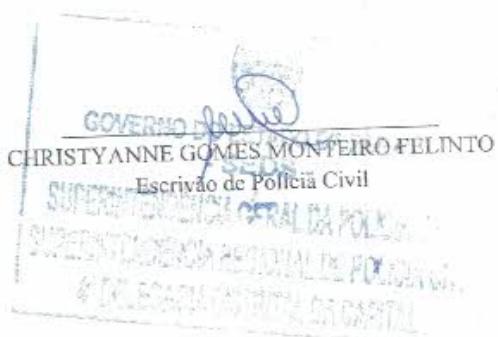
Local: Avenida Epitácio Pessoa, nº SN, Início da Epitácio, Próximo Ao Colégio Lourdinhas, João Pessoa/PB, bairro Torre; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/09/19 15:30h.
Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o declarante informa que no dia 30/09/2019, por volta das 15:30 horas, conduz a sua moto YAMAHA MT03, PRETA, PLACA QFP-6083 e, quando se encontrava próximo ao Colégio Lourdinhas, nesta, no instante em que o sinal abriu, assim que o declarante saiu, e, enquanto chegava próximo a outro sinal ali existente, um pedestre atravessou bem à sua frente, não dando tempo de frear; QUE o declarante informa que colidiu com o pedestre, tendo ambos caído no chão; QUE o declarante fraturou o braço esquerdo enquanto que o pedestre, o pedestre, tendo ambos caído no chão; QUE o declarante teve a perna fraturada; QUE ambos foram socorridos para o Trauma, onde receberam os primeiros atendimentos médicos; QUE o declarante informa que em seguida, foi transferido para o Ortoprotrauma, de Mangabeira, nesta; QUE quanto a moto, o declarante informa que teve toda a frente danificada.

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

João Pessoa/PB, 27 de janeiro de 2020.

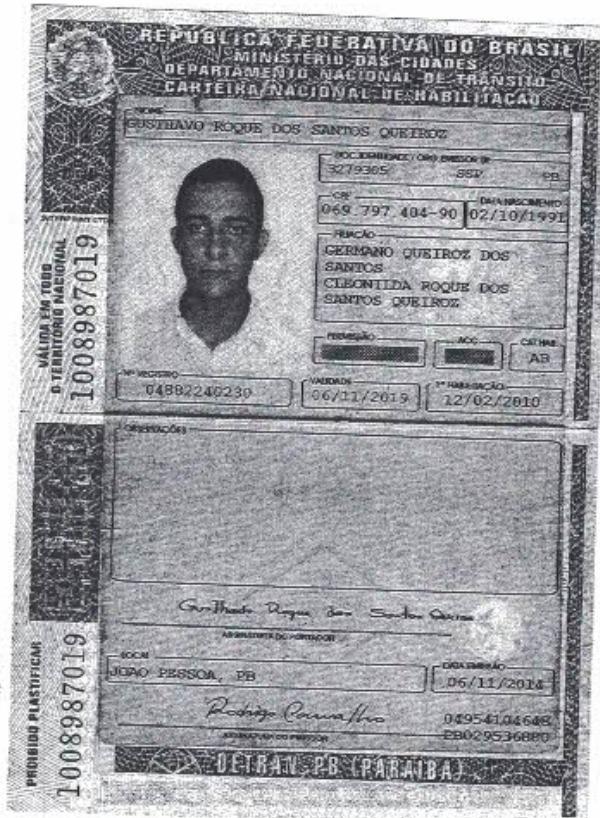


Gusthavo Roque dos Santos Queiroz
GUSTHAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ
Noticiante

Procedimento Policial: 00156.01.2020.1.02.004

1/1





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 13:42:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030213421664900000027641522>
Número do documento: 20030213421664900000027641522

Num. 28674135 - Pág. 3

GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ
RUA MANOEL F DA SILVA, 421 - BL 01 AP 403 58068237 - CEP: 58068237
GRAMAME
JOAO PESSOA (AG: 1)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Inc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
Nº.: 033.419.775

Classe/Subcls. RESIDENCIAL/RESIDENCIAL
Roteiro: 015 - 0002 - 819 - 7928
Nº do Medidor: 00009017431
MATRÍCULA: 1881695-2019-10-6
DOM. ENT.:

LIGAÇÃO: MONOFASICO
DOM. BANC.:
CNPJ/CPF/RANI: 069.797.404-90

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta.

0800 083 0196 ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

Emissão: 25/10/2019

Identificador para Débito Automático: 0001881695-9

CONTA REFERENTE A

APRESENTAÇÃO

DATA PREVISTA DA PROXIMA LEITURA

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

Outubro/2019

30/10/2019

25/11/2019

5/1881695-9

DEMONSTRATIVO

CCI Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS(R\$) (0,6361%)	COFINS(R\$) (3,8805%)
0601 Consumo em kWh	121.000	0,545400	0,796510	96,62	96,62	27	26,09	(R\$) 96,62	0,80	3,73
0601 Adic. B. Amarela				2,13	2,13	27	0,57	2,13	0,02	0,08
0601 Adic. B. Vermelha				1,40	1,40	27	0,38	1,40	0,01	0,05
LANCAMENTOS E SERVIÇOS										
0807 CONTRIB SERV.ILUM.PÚBLICA				4,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0601 REST. BAND. AMAR. RESIDENCIAL 06/201				-0,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item

Total: 104,09 100,15 27,04 100,15 0,83 3,86

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVICIO DISTRIBUICAO	26,16	25,13
COMPRA DE ENERGIA	34,44	33,08
SERVIÇO DE TRANSMISSÃO	3,69	3,73
ENCARGOS SETORIAIS	3,63	3,77
IMPОСTOS DIRETOS E ENCARGOS	35,74	34,31
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
TOTAL	104,16	100,00

- Valor Encargo Usu Sist. Distr. (Ref 08/2019): R\$ 23,58

VENCIMENTO

06/12/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 104,09

Reservado ao Fisco

e523.d387.92ee.abf5.06f4.20bc.58fc.91c3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL S.A | 001-9 00190.00009 03150.244006 07215.990172 8 80950000010409

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S.A

VENCIMENTO

06/12/2019

BENEFICIÁRIO

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

CNPJ/

09.095.183/0001-40

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO

ENDEREÇO

BR230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

NOSSO NÚMERO

31502440007215990

DATA DO DOCUMENTO

25/10/2019

Nº DOCUMENTO

1881695-2019-10-6

ESPECIE DOC

DS

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

25/10/2019

(+) VALOR DO DOCUMENTO

104,09

USO DO BANCO

CARTEIRA

17

ESPECIE

R\$

QUANTIDADE

VALOR

(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS

INSTRUÇÕES

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.

(+) MORA/ MULTA

TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.

(+) VALOR COBRADO

PAGADOR

GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ

RUA MANOEL F DASILVA, 421 - BL 01 AP 403 58068237

SACADOR/ AVALISTA

CPF/CNPJ

069.797.404-90

JOAO PESSOA(AG: 1)

COD. DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 13:42:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030213421664900000027641522>

Num. 28674135 - Pág. 4

CANAL DE CONTATO

Sua conta é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de vacinação e se previna.

FATURAS EM ATRASO

VENCIMENTO | VALOR (R\$)

ATENÇÃO

Leratura com meda

Consumo dos últimos doze meses

HISTÓRICO DE CONSUMO kWh				
MÊS/ANO	CONVENTIONAL	PONTA	INTERMÉDIO	FORA DE PONTA
SET/19	111			
AGO/19	78			
JUL/19	69			
JUN/19	92			
MAI/19	88			
ABR/19	97			
MAR/19	99			
FEV/19	110			
JAN/19	102			
DEZ/18	75			
NOV/18	83			
OCT/18	77			


Receba sua fatura por e-mail.

Mais comodidade para o seu dia a dia.



Cadastre-se em nossos canais!

 Atendimento ao Cliente
0800 083 0196 |  www.energisa.com.br

Estrutura do consumo

Período de Leitura: 24/09/2019 a 24/10/2019 | Dias: 30

Dados da leitura					Dados do consumo			
UN. Posto	Atual	Anterior	K	Perdas(%)	Fat. Pot.	Aj. Fator Pot.	Medido	Faturado
KWH Ponta	1332	1211	1				121	121

Indicadores de Qualidade

LIMITES DA ANEEL	APLICADO	
DIG MENSAL	5,31	0,00
DIG TRIMESTRAL	10,62	
DIC ANUAL	21,25	
RIC MENSAL	3,30	0,00
RIC TRIMESTRAL	6,80	
RIC ANUAL	13,20	
DMIC	3,03	0,00
DICI	12,22	

Conjunto: Mussuré
Referência: 08/2019
Tensão Contratada:
Limite Adequado: 202 a 231

DIG: nº de horas que o cliente ficou sem energia.
FIC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia.
DIM: duração, em horas, de maior interrupção de energia no período.
DICRI: Duração da interrupção individual ocorrida em dia crítico.
Possíveis valores individuais apurados acima dos padões nesta unidade de consumidor implicaria direito à compensação. É o direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos Indicadores de Qualidade.

Você pode pagar sua fatura de energia nos seguintes lugares:

Locais para pagamento das contas de energia - Grupo A
Qualquer agência bancária utilizando a ficha de compensação.

Locais para pagamentos das contas de energia - Grupo B
Bancos: (Débito Automático): BANCO DO BRASIL / BANCOOB / SICOOB / BRADESCO / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL / ITAÚ / SANTANDER / SICREDI

Agentes credenciados
BANCO DO BRASIL (CORRESPONDENTES BANCÁRIOS - PAGACIL - BANCO POSTAL) / BNB / BRADESCO (CORRESPONDENTES BANCÁRIOS) / BRINKSFATOGO / BANCOOH / SICOOH / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CASAS LOTÔTRICAS E CAIXA MOVEL) / SICREDI / TRIBANCO

Autoatendimento e internet
BANCO DO BRASIL / BRADESCO / BANCOOB / SICOOB / BNB / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL / ITAÚ / SANTANDER / SICREDI

CALL CENTER
0800 083 0196

Internet: www.energisa.com.br
Deficiente Auditivo: 0800 086 1234
e-mail de Fala: 0800 083 8585
Querida Energisa (Número comum) - Informações sobre o número de telefone da central

ANEEL - Agência Nacional de Energia Elétrica
0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Informações sobre consultas gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos encontram-se à disposição para consulta em nossas agências.

PEÇA ATENÇÃO!
Fazemos o seu dia mais leve, mas a sua leitura de energia de fato é crucial, por isso é importante fazer suas leituras de forma correta, evitando assim possíveis multas e descontos. Se você não souber como ler sua leitura, entre em contato com a Energisa para obter orientações.
Se você não souber ler sua leitura, entre em contato com a Energisa para obter orientações.
Se você não souber ler sua leitura, entre em contato com a Energisa para obter orientações.
Se você não souber ler sua leitura, entre em contato com a Energisa para obter orientações.



ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR 230 KM 25 - CRISTO REDENTOR - JOAO PESSOA - PB - CEP - 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 INSC. EST.: 160158230

REAVISO DE CONTA

06 - 001 - 409 - 3140 B
PEDRO JOSE DA SILVA
RUA DA REPUBLICA 390
JOAO PESSOA
Domicílio:
Referência: PX. A LOJA CRIATIVA ONDE FABRICA PLACAS

CDC: 0000280012 - 6

VARADOURO
CEP: 58.010- 18
Coordenadas: -7,121236, -34,889865





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:
<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Flaviana da Silva Câmara

Pelo exposto, eu _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
inscrito (a) no CPF/CNPJ 048.079.624, 69

Gusttavo Reque des Santos Queiroz inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.797.404, 90
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Gusttavo Reque des Santos
inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.797.404, 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

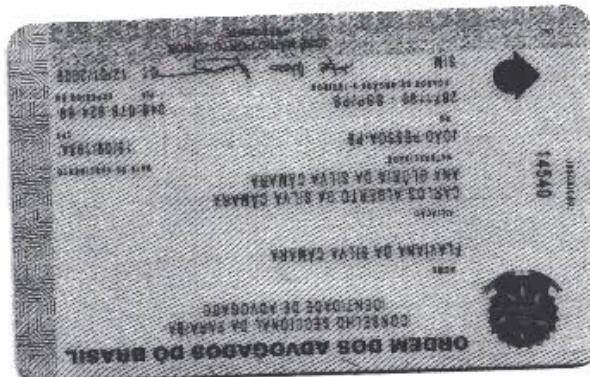
Endereço:	<i>Rua da República</i>	Número:	<i>398</i>	Complemento:
Bairro:	<i>Centro</i>	Cidade:	<i>João Pessoa</i>	Estado: <i>PB</i> CEP: <i>58010-18</i>
E-mail:				Tel. (DDD): <i>(83) 91873-0310</i>

Local e Data:

João Pessoa, 28/01/2020

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 02/03/2020 13:42:17
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030213421664900000027641522>
Número do documento: 20030213421664900000027641522

Num. 28674135 - Pág. 8



Nome RICARDO FRANCISCO DO NASCIMENTO SILVA		Boletim de Atendimento 1177537	Data/Hora Entrada 17/07/2019 13:32:39	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/05/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 706201576028269	Prontuário 103137
Tempo de Internação 24d 13h 52min			Convênio SUS	Plantão DIURNO
Data de Entrada 17/07/2019 13:32:39	Data Internação 17/07/2019 20:07:56	Permanência na Unidade: 24d 20h 27min		Permanência no Leito: 8d 17h 7min

Evolução Médica (CIBELLE AMORIM RICARTE DE OLIVEIRA - 11/08/2019 09:58:17)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da Evolução:

#Evolução da Clínica Médica

Clínica Médica

- TCE GRAVE POR FERIMENTO ARMA DE FOGO
 - POS OPT CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA CONTUSÕES EM ABSORÇÃO
 - SINDROME TREFINADO
 - PNM ASPIRATIVA
- #ATB TERAPIA EM USO: POLIMIXINA B + MEROPENEM

Evolução: Paciente segue internado em leito de enfermaria, teve choque pirogenico ontem, encontrando-se mais sonolento e sem ingestão alimentar ou hidratação venosa (paciente sem acesso desde ontem que o central foi retirado). Nega dispneia, tosse ou demais sintomas. Liberado pela NCR par a término de atb terapia e posterior alta com acompanhamento ambulatorial e agendamento de cranioplastia após 3 meses.

AR: MV+ EM AHTX SEM RA

ACV: RCR EM 2T BCNF SEM SOPROS

ABD: GLOBOso, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA

CD: aguardo culturas solicitadas ontem + solicito nova tc crânio e novos exames laboratoriais + acesso venoso periférico para hidratar e infundir medicamentos + correção de hipocalêmia

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: LEITO - 001
Profissional responsável pela informação: CIBELLE AMORIM RICARTE DE OLIVEIRA

Número Conselho: 8036

Cibelle Amorim Ricarte de Oliveira





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: BRENO
GRACIOSO CARDOSO
Em: 21/08/2019 15:29:42

Nome RICARDO FRANCISCO DO NASCIMENTO SILVA		Boletim de Atendimento 1177537	Data/Hora Entrada 17/07/2019 13:32:39	Data/Hora Saída
Data de nascimento 18/05/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 706201576028269	Prontuário 103137
Tempo de Internação 1m 3d 19h 22min	Convênio SUS			Plantão DIURNO
Data de Entrada 17/07/2019 13:32:39	Data Internação 17/07/2019 20:07:56	Permanência na Unidade: 1m 4d 1h 57min		Permanência no Leito: 18d 22h 37min

Evolução Médica (BRENO GRACIOSO CARDOSO - 21/08/2019 15:25:29)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

#EVOLUÇÃO CLINICA MEDICA

- TCE GRAVE POR FERIMENTO ARMA DE FOGO
- POS OPT CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA CONTUSÕES EM ABSORÇÃO
- SINDROME TREFINADO
- PNM ASPIRATIVA

#ATB TERAPIA EM USO: POLIMIXINA B + MEROPENEM

PACIENTE COM HISTÓRICO DE PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, SOFREU TCE POR FAF, TRATADO NESTE HOSPITAL DE TRAUMAS, EVOLUI FAVORAVELMENTE, EXTREMAMENTE AGITADO/DESORIENTADO/AGRESSIVO, POREM SE ALIMENTA VIA ORAL, DEAMBULA. RECEBEU ÚLTIMA AVALIAÇÃO DO NEUROCIRURGÃO (10/08/19) DANDO ALTA E RECOMENDANDO ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DO HTP, COM AGENDAMENTO DA CRANIOPLASTIA PARA 3 MESES. PACIENTE AFEBRIL, SEM LEUCOCITOSE, NO MOMENTO SEM USO DE ANTIBIÓTICOS. VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR, PADRÃO RESPIRATORIO CONFORTAVEL

AR: MV+ EM AHTX SEM RA

ACV: RCR EM 2T BCFN SEM SOPROS

ABD: GLOBOso, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA

CID10 - T149

CD:

- ALTA DOMICILIAR
- PRESCREVO PSICOTROPICOS EM USO
- ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM PSIQUIATRIA
- ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA

Breno Gracioso Cardoso
MÉDICO
CRM PB 7891

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: BRENO GRACIOSO CARDOSO

Número Conselho: 7891

ALTA MÉDICA

ALTA MÉDICA

usuário:

BRENO GRACIOSO CARDOSO

DATA E HORA:

21/08/2019 15:26:43

MOTIVO DE ALTA:

ALTA MEDICA

CONDUTA:

**conduta= ALTA DOMICILIAR - PRESCREVO PSICOTROPICOS EM USO -
ORIENTO ACOMPANHAMENTO COM PSIQUIATRIA -
ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGI**

MB
CRM PB 7891





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JOÃO PESSOA
2^a VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
d e c i s ã o

PROCESSO Nº 0801616-90.2020.8.15.2003

AUTOR: GUSTAVO ROQUE DOS SANTOS QUEIROZ

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Cuida-se de **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais DPVAT**, envolvendo as partes acima mencionadas, ambas devidamente qualificadas.

O processo foi distribuído para esta Vara.

É o suficiente Relatório. DECIDO.

Nas demandas objetivando o recebimento do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: do local do acidente, do seu domicílio ou do domicílio do réu.

No caso dos autos, o acidente ocorreu no bairro da **TORRE**, o autor possui domicílio no bairro de **GRAMAME** e, a promovida fica localizada na cidade do Rio de Janeiro.

Preceitua o art. 1º, da Resolução nº 55/2012 do TJPB, *in verbis*:

"Art. 1º - A jurisdição das Varas Regionais e dos Juizados Especiais Regionais Mistos de Mangabeira será exercida nos limites territoriais dos bairros de Água Fria, Anatólia, Bancários, Barra de Gramame, Cidades dos Colibris, Costa do Sol, Cuiá, Ernesto Geisel, Funcionários II, III e IV, Grotão, Jardim Cidade Universitária, Jardim São Paulo, João Paulo II, José Américo, Mangabeira, Muçumagro, Paratiibe, Penha, Planalto da Boa Esperança e Valentina Figueiredo".

Assim, a resolução 55/2012 do TJ/PB define os bairros que integram a jurisdição deste foro regional, passando então a caracterizar competência funcional e, portanto, absoluta, podendo ser declinada de ofício.

Ressalto que é de competência deste foro, o bairro de **Barra de Gramame, mas não Gramame**. Embora com nomes parecidos, são duas localidades distintas e objetivamente identificáveis no mapa de João Pessoa. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL - Conflito negativo de competência cível - Ação de revisão contratual - Competência territorial - Delimitação de bairro - **Barra de Gramame - Unidade vinculada às varas da Capital** - Insurgência da Resolução nº 55, do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba - Conhecimento do conflito para declarar competente o juízo suscitante. Nos termos da Resolução nº 55, deste Tribunal de Justiça, **o bairro "Barra de Gramame" está inserido na jurisdição das Varas Regionais de Mangabeira, enquanto o "Bairro de Gramame", vincula-se às Varas da Capital.** VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos acima identificados de conflito

negativo de competência cível, (TJ/PB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00012545820168150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS , j. em 31-01-2017) (TJ-PB - CC: 00012545820168150000 0001254-58.2016.815.0000, Relator: DO DESEMBARGADOR ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS, Data de Julgamento: 31/01/2017, 2A CÍVEL) **grifei**

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS - COMPETÊNCIA TERRITORIAL - BAIRRO DE GRAMAME - INTELIGÊNCIA DA RESOLUÇÃO Nº 55 DO TJ/PB - PRECEDENTES DESTA CORTE - CONHECIMENTO DO CONFLITO PARA DECLARAR COMPETENTE O JUÍZO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL . - CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. COMPETÊNCIA TERRITORIAL. BAIRRO DE GRAMAME. LOCALIDADE NÃO ABRANGIDA PELA JURISDIÇÃO DAS VARAS REGIONAIS DE MANGABEIRA. RESOLUÇÃO Nº 55/2012 DO TJ/PB. CONFLITO CONHECIDO PARA DECLARAR A COMPETÊNCIA DO JUÍZO SUSCITADO. - O "bairro de gramame" não está inserido no âmbito da jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais regionais de mangabeira, nos termos da Resolução nº 55/2012 deste Tribunal. - Conflito Negativo de competência conhecido para declarar competente o Juízo Suscitado (12ª Vara Cível da Comarca da Capital). (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00017620420168150000, - Não possui -, Relator DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO , j. em 20-01-2017) (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00010658020168150000, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI , j. em 04-05-2017) (TJ-PB - CC: 00010658020168150000 0001065-80.2016.815.0000, Relator: DES. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI, Data de Julgamento: 04/05/2017, 1A CÍVEL) **grifei**

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. DECLINAÇÃO EX OFFÍCIO DE COMPETÊNCIA. RESIDÊNCIA DO PROMOVENTE. BAIRRO DE GRAMAME. LOCALIDADE NÃO ABRANGIDA PELO JURISDIÇÃO DAS VARAS REGIONAIS DE MANGABEIRA. RESOLUÇÃO Nº 55 DO TJ/PB. CONHECIMENTO DO CONFLITO PARA DECLARAR COMPETENTE O JUÍZO DA 12ª VARA CÍVEL DA CAPITAL. - O bairro "Gramame" não está inserido no âmbito da jurisdição das varas regionais e dos juizados especiais regionais de mangabeira e sim o bairro de "Barra de Gramame" nos termos da Resolução nº 55/2012 deste Tribunal. - Conflito VISTOS, RELATADOS E DISCUSITIDOS os presentes autos acima identificados. (TJ/PB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006717320168150000, 3ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ BENEVIDES , j. em 09-05-2017) (TJ-PB - CC: 00006717320168150000 0000671-73.2016.815.0000, Relator: DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ BENEVIDES, Data de Julgamento: 09/05/2017, 3A CÍVEL) **grifei**

Como se vê, na referida Resolução não se encontra inserido os bairros onde a parte autora possui domicílio e nem onde ocorreu o acidente, portanto, este processo não deveria ter sido distribuído para esta Vara, mas, sim, para uma das Varas Cíveis do Fórum Cível desta Capital.

Como já dito, a competência do foro regional é funcional e, portanto, absoluta.

POSTO ISSO, **declino da competência para processar e julgar esta ação e determino a sua redistribuição para uma das Varas Cíveis do Fórum Cível de João Pessoa.**

Cientifique a parte autora e, **imediatamente**, proceda com a redistribuição.
CUMPRA COM URGÊNCIA - NESTA DATA.

João Pessoa, 27 de abril de 2020

Fernando Brasilino Leite
Juiz de Direito