



Número: **0805488-05.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **25/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.593,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   | Procurador/Terceiro vinculado  |
|--|--|
| JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO (AUTOR)                      | ARTHUR ALVES DE MEDEIROS (ADVOGADO)<br>ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)   |
| ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)      |  |

**Documentos**

| Id.       | Data da Assinatura | Documento   | Tipo                     |
|-----------|--------------------|---|--------------------------|
| 17416 476 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">Petição Inicial</a>                         | Petição Inicial          |
| 17416 779 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">PROTOCOLO E DECLARAÇÃO</a>                  | Procuração               |
| 17416 797 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC PESSOAIS</a>                            | Documento de Comprovação |
| 17416 816 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>               | Documento de Comprovação |
| 17416 836 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC DO VEÍCULO</a>                          | Documento de Comprovação |
| 17416 868 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">B.O</a>                                     | Documento de Comprovação |
| 17416 902 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC MÉDICOS Parte1</a>                      | Documento de Comprovação |
| 17416 935 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC MÉDICOS Parte2</a>                      | Documento de Comprovação |
| 17416 962 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC MÉDICOS Parte3</a>                      | Documento de Comprovação |
| 17416 972 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">DOC MÉDICOS Parte4</a>                      | Documento de Comprovação |
| 17417 018 | 25/10/2018 16:49   | <a href="#">CARTA LÍDER</a>                             | Documento de Comprovação |
| 21623 718 | 11/06/2019 11:35   | <a href="#">Despacho</a>                                | Despacho                 |
| 22765 737 | 16/07/2019 21:03   | <a href="#">Petição Justiça Gratuita</a>                | Petição                  |
| 22765 741 | 16/07/2019 21:03   | <a href="#">DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF</a>           | Documento de Comprovação |
| 22765 744 | 16/07/2019 21:03   | <a href="#">EXTRATO BANCARIO - CARTÃO DO SUS - CTPS</a> | Documento de Comprovação |
| 25928 718 | 06/11/2019 08:43   | <a href="#">Despacho</a>                                | Despacho                 |
| 30892 908 | 22/05/2020 12:03   | <a href="#">Contestação</a>                             | Contestação              |

|              |                  |  |                                  |
|--------------|------------------|--|----------------------------------|
| 30892<br>913 | 22/05/2020 12:03 | <a href="#">KIT_SEGURADORA_LIDER</a>   | Outros Documentos                |
| 30892<br>918 | 22/05/2020 12:03 | <a href="#">2720127_CONTESTACAO_Anexo_02</a>                                     | Outros Documentos                |
| 30892<br>920 | 22/05/2020 12:03 | <a href="#">2720127_CONTESTACAO_01</a>   | Outros Documentos                |
| 31001<br>489 | 26/05/2020 15:02 | <a href="#">Habilitação em processo</a>  | Petição de habilitação nos autos |
| 34600<br>095 | 22/09/2020 12:59 | <a href="#">Mandado</a>  | Mandado                          |
| 36331<br>125 | 06/11/2020 10:25 | <a href="#">Decisão</a>  | Decisão                          |
| 37367<br>398 | 02/12/2020 12:18 | <a href="#">Petição</a>  | Petição                          |
| 37367<br>750 | 02/12/2020 12:18 | <a href="#">2720127_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02</a>                    | Outros Documentos                |
| 37367<br>752 | 02/12/2020 12:18 | <a href="#">2720127_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01</a>                          | Outros Documentos                |
| 38307<br>615 | 12/01/2021 11:31 | <a href="#">Decisão</a>  | Decisão                          |
| 38556<br>128 | 20/01/2021 12:23 | <a href="#">Petição</a>  | Petição                          |
| 38556<br>131 | 20/01/2021 12:23 | <a href="#">2720127_PETICAO_DE_QUESITOS_01</a>                                   | Outros Documentos                |
| 38562<br>205 | 20/01/2021 14:20 | <a href="#">Certidão</a>   | Certidão                         |
| 38562<br>207 | 20/01/2021 14:20 | <a href="#">06</a>   | Ofício                           |
| 39762<br>439 | 22/02/2021 17:06 | <a href="#">Mandado</a>  | Mandado                          |
| 41010<br>282 | 23/03/2021 17:11 | <a href="#">Certidão</a>   | Certidão                         |
| 41010<br>284 | 23/03/2021 17:11 | <a href="#">OFI_CIO_SOLICITANDO_REAGENDAMENTO_7ª_VARA_MISTA_DE_PATOS_BLOCO_I</a> | Decisão                          |
| 41011<br>499 | 23/03/2021 17:22 | <a href="#">Certidão</a>   | Certidão                         |
| 41240<br>460 | 30/03/2021 10:04 | <a href="#">Petição</a>  | Petição                          |
| 41240<br>461 | 30/03/2021 10:04 | <a href="#">2720127_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_03</a>                    | Outros Documentos                |
| 41240<br>462 | 30/03/2021 10:04 | <a href="#">2720127_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02</a>                    | Outros Documentos                |
| 41240<br>463 | 30/03/2021 10:04 | <a href="#">2720127_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_03</a>                          | Outros Documentos                |

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_VARA CÍVEL DA COMARCA DE PARAIÁBA**

**JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade RG sob nº 2.096.607 SSP/PB, inscrito no CPF sob nº 022.043.034-96, domiciliado na Rua Capitão Pedro Rafael, Nº 526, Bairro Centro, na Cidade de Passagem, Estado da Paraíba, CEP: 58.734-000 vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência por seu advogado, conforme instrumento de procuração doc. anexo, com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil, Lei 6.194/74, bem como alterações pela Lei 11.482/07 ajuizar a presente:

**AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT**

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP - 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

**PRELIMINARMENTE**

**DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Conforme disposto no art. 98 do CPC, declara o requerente não possuir recursos financeiros suficientes atualmente para demandar em juízo sem o comprometimento de sua subsistência e de sua família, razão pela qual faz jus e requer o benefício da gratuidade de justiça, conforme poderes expressos conferidos em procuração anexa.



## **DA COMPETÊNCIA**

A parte demandante fez a escolha deste foro, tendo em vista o domicílio do autor e com base na Súmula 540 do STJ: "Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu".

## **DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO**

**Diante do novo** artigo 319, inciso VII e artigo 334, §5º do CPC, vem a parte autora expor que não tem interesse em participar, neste primeiro momento, da audiência de conciliação e mediação antes da realização da perícia médica, pois a Lei que regulamenta o Seguro DPVAT impõe a necessidade dela para quantificar o grau da lesão e, consequentemente, verificar se a parte autora tem algum valor a receber ou não. Após isso, é que a Seguradora ré será capaz de ofertar possível proposta ou o MM. Juiz julgar.

Assim, com base nas explanações acima e no artigo 334, §5º do CPC, a parte autora **não** tem interesse na auto composição nesta fase do processo.

## **DOS FATOS**

A parte demandante foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **02/09/2017**, que resultaram em sequelas definitivas, com **PERDA COMPLETA DA MOBILIDADE DE UM DOS PUNHOS, E PERDA AUDITIVA TOTAL BILATERAL, CAUSANDO DOR INTENSA** e acarretando-lhe sequelas permanentes, assim impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme documentação anexa.

No entanto, a parte requerente fez requerimento administrativo do Seguro (**SINISTRO N° 3180012987**), recebendo o valor de **R\$ 5.906,25 (cinco mil novecentos e seis reais e vinte e cinco centavos)** mesmo comprovando que diante das lesões sofridas, em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus à parte autora ao recebimento da integralidade de toda a monta indenizatória, restando à parte autora o direito a receber a quantia de **R\$ 7.593,75 (sete mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos)**.

Preponderante destacar que o fato do acidente ocorreu, haja vista documentação vasta juntada a esta inicial, de modo que o envolvimento em acidente de trânsito e com veículo automotor já dá direito ao requerente pleitear por tal seguro.

## **DO DIREITO**

Sendo a parte demandante vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” que dispõe:

**“Art. 3º** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Lei nº 11.482/2007)

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



III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas .”

Art. 5º 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. ([LEI Nº 6.194/1974](#)).

Assim, esclarecendo novamente, a parte autora não recebeu o valor integral de pleno direito, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus ao recebimento da diferença ao valor integral da indenização, de seu direito, caso realmente exista, após perícia quantitativa obrigatória a ser realizada em Juízo conforme Súmula 474 do STJ, que segue abaixo:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Conforme documentos anexos, a parte demandante comprova o acidente e os danos por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, in verbis:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da República nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de trânsito é devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe à seguradora açãoada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7, da Lei n. 8441/92. (grifo nosso)

Diante do exposto, não restou alternativa senão entrar com a presente ação para receber o correspondente à diferença entre o valor recebido e o valor devido com base na Lei 6.194/74.

## DO REQUERIMENTO

Assim, ante o exposto, é a presente para REQUERER à Vossa Excelência o quanto segue:

- 1) Seja citada a ré na forma do artigo 242 do NCPC, com a observação do **não interesse** na audiência de conciliação e mediação, bem como com as suas devidas observações e consequências no endereço indicado nesta peça vestibular, nas pessoas de seus representantes legais;
- 2) A **PROCEDÊNCIA** da presente, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença no valor **R\$ 7.593,75 (sete mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos)** da indenização do seguro obrigatório DPVAT, corrigidos monetariamente juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea “a”, da Lei 6.194/74 e com fulcro no art. 319 e ss do Código de Processo Civil;



3) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

4) Requer que Vossa Exceléncia conceda os **benefícios da justiça gratuita**, considerando que a parte autora não pode arcar com as custas e demais despesas processuais.

5) Atesta a autenticidade dos documentos trazidos à baila a este M.M Juízo, sob responsabilidade exclusiva do advogado patrono desta ação, conforme artigo 425 do Código de Processo Civil.

6) Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

7) Em especial e indispensável, requer que seja realizada a **PROVA PERICIAL**, para averiguar o grau das lesões da parte autora, através de perícia traumatológica.

8) Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20% com base no artigo 85 e seguintes do NCPC.

9) Julgar totalmente procedentes as pretensões da parte Demandante acima pleiteadas, por ser da mais inteira JUSTIÇA.

10) Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome dos Procuradores **ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES, inscrito na OAB/PB 17.997** e **ARTHUR ALVES DE MEDEIROS inscrito na OAB/PB 25.763**, com endereço profissional constante na procuração.

Dá-se a esta o valor de R\$ 7.593,75 (sete mil quinhentos e noventa e três reais e setenta e cinco centavos).

Nestes termos,

Pede Deferimento

Patos - PB, 25 de outubro de 2018.

**ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES**

OAB/PB 17.997



**ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**

OAB/PB 25.763

**QUESITOS DA PARTE AUTORA:**

1 – A PARTE AUTORA SOFREU ALGUM (S) TIPO DE FRATURA?

2 – SE POSITIVO, INFORMAR SE DESTA GEROU ALGUMA DEBILIDADE PERMANENTE?

3 – APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO (S) MEMBRO (S) FRATURADO (S)?

4 – APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DOS MEMBROS AFETADOS?

5 – SOFREU DEBILIDADE PERMANENTE? SOFREU DEFORMIDADE PERMANENTE?

6 – A PARTE EXAMINADA SOFREU INCAPACIDADE PARA O TRABALHO?



7 – QUE O PERITO ACRESCENTE O QUE ACHAR CONVENIENTE PARA SOLUÇÃO DO LITIGIO.



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 25/10/2018 16:48:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102516484143800000016958557>  
Número do documento: 18102516484143800000016958557

Num. 17416476 - Pág. 6

**PROCURAÇÃO "ad judicia"**

Outorgante: Eu, José Lito Souza de Nascimento  
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor  
nascido(a) em 03/08/1977 inscrito(a) no CPF sob o nº 022.043.034-96 e  
RG nº 309.660-7, residente na Rua Capitão Pedro Pafael, 526  
Bairro Centro, na cidade de Passagem  
Estado Paraíba, CEP 58739-000 fone ( ) \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Outorgados:** ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 19.997, ARTHUR ALVES DE MEDEIROS, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.763, ambos com escritório, endereço na Rua Paulo Mendes, nº 16, Centro, Cidade de Patos, Estado da Paraíba, CEP: 58.700-240, fone (83) 3421-7636 e DEJAIR QUEIROZ DE ARAÚJO, brasileiro, casado, acadêmico de direito, inscrito no RG sob o nº 58.354.994 e CPF sob o nº 041.095.504-32.

**Poderes:** Através do presente instrumento particular de mandato, o(a) **Outorgante** nomeia e constitui como seus procuradores os Outorgados, concedendo-lhes os poderes da **cláusula para o foro em geral (ad judicia) com poderes amplos**, gerais e ilimitados, podendo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, defenderem meus interesses, especialmente

para proporem

Ação Ordinária de Cobrança de Indenização  
Secretaria DPVAT

a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal. Confere ainda os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar termo de renúncia de valores excedentes à alçada do JEF e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com o disposto no art. 105 da Lei 13.105/2015, podendo substabelecer o presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier. Não autorizo por este instrumento os advogados à sacarem valores em meu nome.

Nesta data, em 25/10/2018.

José Lito Souza de Nascimento

**Outorgante**



## DECLARAÇÃO

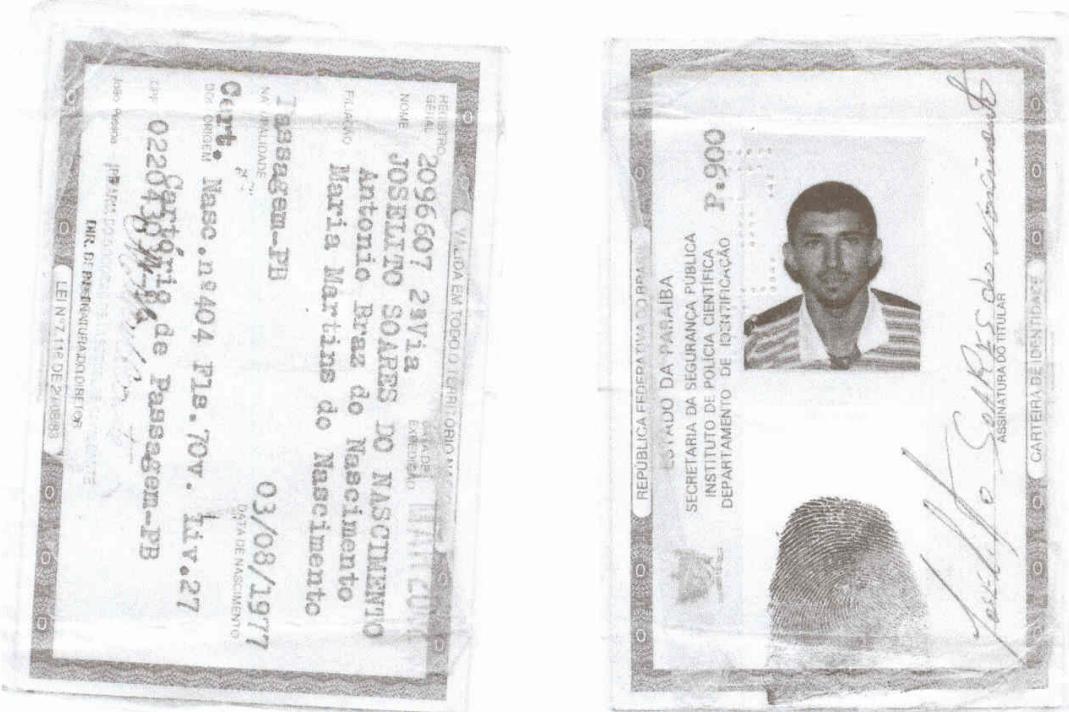
NOME Joséfito Soares da Nascimento  
PROFISSÃO agricultor CPF nº 022.043.034-96 RG nº 209.6607  
ENDEREÇO rua Capitão Pedro Loyol, 526, Centro, Passayem  
CIDADE: Passayem UF: PB  
TELEFONE: \_\_\_\_\_

**DECLARO** para os devidos fins de direito especialmente para requerer os benefícios da Justiça Gratuita que não possuo condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio e de minha família. Tudo ciente das cominações da Lei 1.060/50.

Patos, 25 de outubro de 2018.

X Joséfito Soares da Nascimento  
Declarante





Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Joseleto Soares do Nascimento*  
JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
Emitido em: 09/07/94

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Nº de Inscrição: 022043034-96

Data do Nascimento: 03/08/77





Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 25/10/2018 16:48:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810251642440910000016958870>  
Número do documento: 1810251642440910000016958870

Num. 17416797 - Pág. 2

**RAILDA VITÓRIA GOMES**  
RUA PEDRO RAPHAEL - CENTRO  
PASSAGEM / PB CEP 58734001 (Ag. 718)

**energisa**

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Rodovia 1.124 - KM 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 09.05183/0001-42 Inst. Est. 16.015.823-0  
Referência Agosto 2017  
Nº medidor 00001047058 Emissão: 07/09/2017  
Nota Fazida / Conta de Energia Elétrica N°000 024.979  
 Código para Débito Automático: 00002588101

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

|                   |             |                                  |               |
|-------------------|-------------|----------------------------------|---------------|
| Conta referente a | Aproximação | Data prevista da próxima leitura | CPF/CNPJ/RANI |
| Ago / 2017        | 07/08/2017  | 04/09/2017                       | 7431586442    |

**UC (Unidade Consumidora):** 5/258810-1

**Conta de consumo:**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (v. charta pelo Lei nº 10.403, de 25 de setembro de 2002).

| Anterior | Atual  | Constante | Consumo | Dias |    |
|----------|--------|-----------|---------|------|----|
| Data     | Lerida | Data      | Lerida  |      |    |
| 05/07/17 | 14167  | 07/08/17  | 14234   | 87   | 33 |

**Descrição:**

| CCN  | Descrição                | Quantidade | Tarifa (R\$) | Valor Base Calc. | Aliq. IPI (R\$) | IPI (R\$) | Base Calc. PIS(R\$) | PIS/Cofins(R\$) | Cofins(R\$) |
|------|--------------------------|------------|--------------|------------------|-----------------|-----------|---------------------|-----------------|-------------|
| 0601 | Consumo até 30kWh-BR     | 30.000     | 0,210400     | 6,31             | 25              | 1,58      | 6,31                | 0,08            | 0,28        |
| 0601 | Consumo - 31 a 100kWh-BR | 37.000     | 1,380700     | 13,34            | 13,34           | 2,33      | 13,34               | 0,12            | 0,61        |
| 0601 | Adic. B. Amarela         |            |              | 0,71             | 0,71            | 0,18      | 0,71                | 0,01            | 0,03        |
| 0601 | Adic. B. Vermelha        |            |              | 0,30             | 0,30            | 0,07      | 0,30                | 0,00            | 0,01        |
| 0610 | Subsídio                 |            |              | 23,35            | 23,35           | 5,84      | 23,35               | 0,23            | 1,04        |

**LANÇAMENTOS E SERVIÇOS:**

|                            |        |      |   |      |      |      |
|----------------------------|--------|------|---|------|------|------|
| 0807 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA  | 1,79   | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0804 JUROS DE MORA 07/2017 | 0,18   | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 MULTA 07/2017         | 0,59   | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0806 Devolução Subsídio    | -16,24 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 30,34 44,01 11,00 44,01 0,42 1,97

|                           |            |               |
|---------------------------|------------|---------------|
| Média últimos meses (kWh) | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
| 119                       | 14/08/2017 | R\$ 30,34     |

Histórico de Consumo (kWh)

|   |
|---|
| 75   78   95   83   85   82   88   88   83   202   218   176                        |
| Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16 Set/16 Ago/16 |

RESERVADO AO FISCO  
16cc.84eb.33f3.6fc5.aa06.2806 72a6.2d67.

**Indicadores de Qualidade** R/2017-P-002

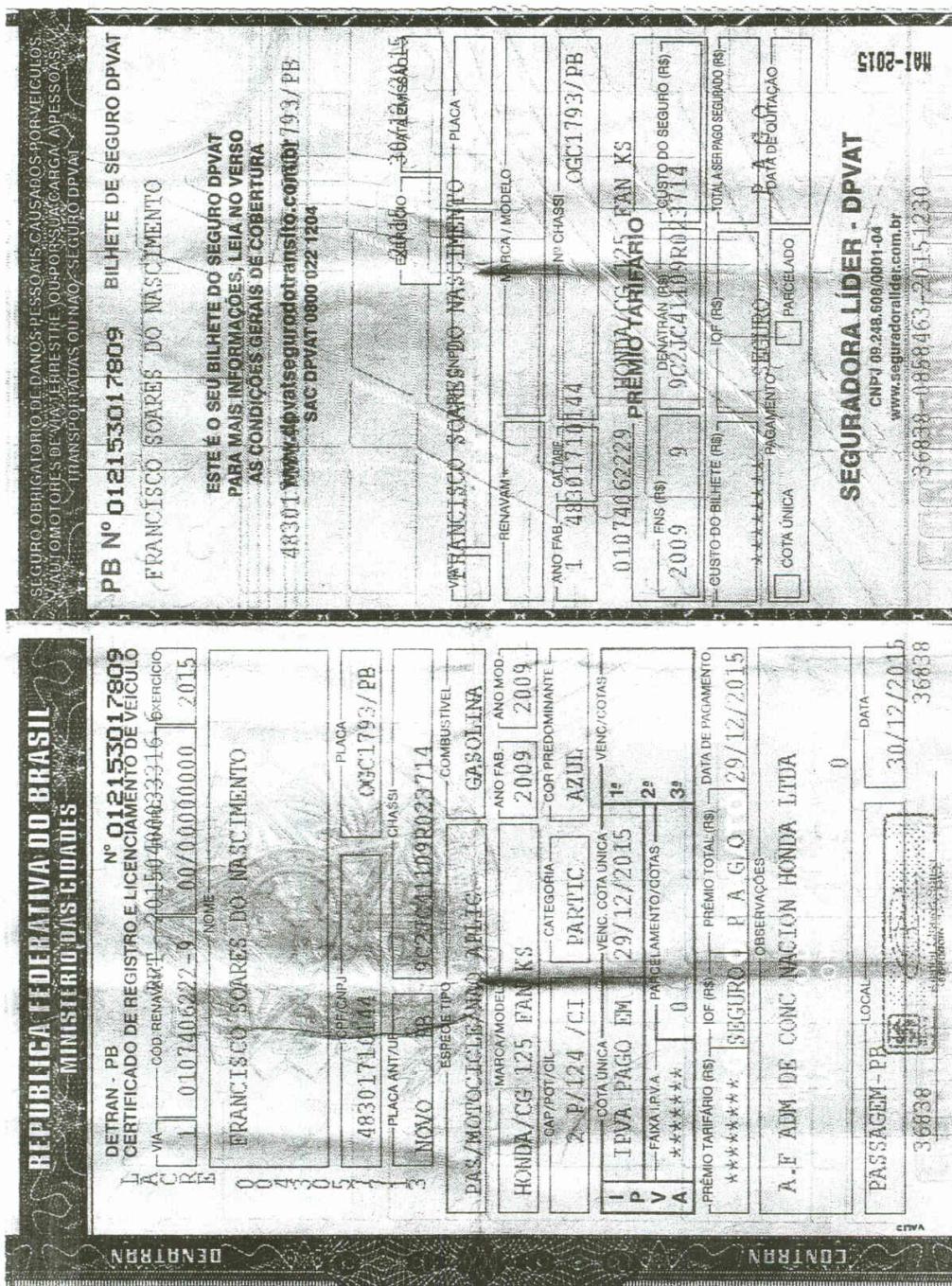
| Límites da ANEEL | Apurado | Límite de Tensão (%) |
|------------------|---------|----------------------|
| DIC MENSAL       | 8,03    | 0,00                 |
| DIG TRIMESTRAL   | 12,08   | NOMINAL              |
| DICANUAL         | 24,12   |                      |
| FIC MENSAL       | 3,48    | 0,00                 |
| FIC TRIMESTRAL   | 8,87    | CONTRATADA           |
| FIC ANUAL        | 13,85   | LÍMITE INFERIOR      |
| DNIC             | 3,54    | 0,00                 |
| DICRI            | 12,22   | LÍMITE SUPERIOR      |

**Composição do Consumo**

| Discriminação                    | Valor (R\$) | %      |
|----------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de Dist. da Energisa/PB | 5,97        | 17,04  |
| Compra de Energia                | 3,98        | 13,01  |
| Serviço de Transmissão           | 0,38        | 1,19   |
| Encargos Setoriais               | 1,87        | 6,18   |
| Impostos Diretos e Encargos      | 15,96       | 52,80  |
| Outros Serviços                  | 0,00        | 0,00   |
| Total                            | 30,34       | 100,00 |

Valor do EUSD (Ref. 6/2017) R\$3,44





Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 25/10/2018 16:48:47  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810251643296480000016958907>  
Número do documento: 1810251643296480000016958907

Núm. 17416836 - Pág. 1

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Soares do Nascimento,  
RG nº 5.024.110, data de expedição 25/01/2004  
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 483.017.101-44, com  
domicílio na cidade de Patos, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Capitão Rego, nº 525,  
complemento Café, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Joselito Soares do Nascimento, cujo o condutor era  
Joselito Soares do Nascimento.

Veículo: Moto  
Modelo: Honda CG 125 FANTS  
Ano: 2009  
Placa: OGC 1793 PR  
Chassi: 9G21CY1109R093714  
Data do Acidente: 02.09.17  
Local e Data: Patos - PB



Francisco Soares do Nascimento

Assinatura do Declarante  
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )  
(Sem reconhecimento de firma)



CARTÓRIO CARLOS TRIGUEIRO  
Rua: Peregrino Filho, 130 - Centro - Patos - PB - Cep: 58700-450  
Tele/fax: (83) 3421-3701/3421-3408  
E-mail: contato@carlostrigueiro.com.br

Declaro, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
FRANCISCO SOARES DO NASCIMENTO.

Patos/PB 25/10/2017  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade. Dou fé.  
Escrivente: CLARA GOYANE COSTA DE MEDEIROS SILVA  
Selo Digital: ARZ11882-DZEC  
Confira em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Email R\$9,23 ISS R\$0,28 Farpen R\$0,27 Farpj R\$1,70 MP R\$0,15



Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel.: (83) 3423-2553

### CERTIDÃO

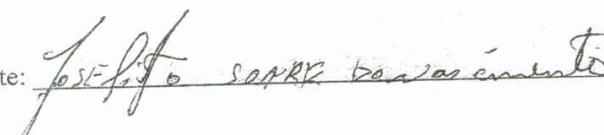
**CERTIFICO**, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 5097/2017**, cujo teor passo a transcrever íntegra: Aos **VINTE E SETE (27)** dias do mês de **OUTUBRO** do ano **DOIS MIL E DEZESSET (2017)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob responsabilidade da Autoridade Policial, Bel. (a) **DANIELA ROSA QUIRINO DE SÁ PIRES NASCIMENTO**, Brasileiro (a), RG 2096607 SSP/PB, CPF 022.043.034-96, dat. de nasc. 03/08/1977, natural de Passagem/PB, Filho (a) de Antonio Braz Nascimento e de Maria Martins do Nascimento, residente na Rua Cap. Pedro Rafael, nº 526, bairro centro, Passagem/PB, Tel. (83) 9.8121.8410, a fim de notificar o seguinte:

**Que**, na data 03/09/2017, por volta das 16:00 horas, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 125 FAN KS, placa OGC-1793/PB, Renavam 01074062229, chassi 9C2JC41109R023714, Licenciada em nome de Francisco Soares do Nascimento, quando na saída Cacimba de Areia/PB, perdeu o controle da moto e caiu; Que, foi socorrido pelo SAMU para Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB; Que, devido o acidente, quebrou o braço esquerdo, e ficou com problema de audição.

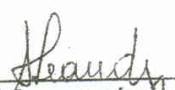
Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, é verdade. Dou fé.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Art. 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).**

Notificante:



Patos/PB, 27 de Outubro de 2017.

  
(Assinatura do Policial responsável pelo registro)

Ana M. da C. Leandro

Mat. 138.428-7





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBA DE AREIA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL BÁSICO



**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR:**

**IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA**

|   |                            |   |                    |  |
|---|----------------------------|---|--------------------|--|
| DATA<br><b>02-09-17</b>   | OCORRÊNCIA N°<br><b>01</b> | PACIENTE USUÁRIO<br><b>Josélio Soares do Nascimento</b> | IDADE<br><b>40</b> | SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA<br><b>Cacimba de Areia</b>  | BAIRRO<br><b>Centro</b>    | MÉDICO REGULADOR  |                    |  |
| APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:     |                            |   |                    |  |
| QTA: <input type="checkbox"/> SORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO: |                            |   |                    |  |

**TIPO DE AGRADO**

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO | <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO                  |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO                        | <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO                 |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO                         | <input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO |
| <input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO        | <input type="checkbox"/> QUEDA <b>MÉTROS</b>         |
| <input type="checkbox"/> ELETROCISÃO                     | <input type="checkbox"/> QUEIMADURAS                 |
| <input type="checkbox"/> F.A.B                           | <input type="checkbox"/> OUTROS                      |
| <input type="checkbox"/> F.A.F (PA.F)                    |  |
| <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO               |  |
| <input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS                 |  |

**ANTECEDENTES**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AIDS                      | <input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL            |
| <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO                | <input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL             |
| <input type="checkbox"/> AVC                       | <input type="checkbox"/> DROGA                    |
| <input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS      | <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL     |
| <input type="checkbox"/> CONVULSÕES                | <input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERORES  |
| <input type="checkbox"/> DIABETES                  | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS             |
| <input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA           | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRICOS |
| <input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA | <input type="checkbox"/> OUTROS                   |
|  |   |

**DESTINO DO PACIENTE:**

SERVIÇO MÉDICO: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE TRANSPORTE**

APOIO DIAGNÓSTICO  SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE  TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OUTRO: \_\_\_\_\_

**TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO**

LOCAL: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

**EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)**

*Enurese nos membros, fortes dor, Superfície dorsal e Esquerda. Pugio frontal contusão superficial*

**DADOS VITAIS**

VVA:  LIVRE  OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO:  >30lpm  <30lpm / PULSO RADIAL:  Presente  Ausente / PAS:  >90mm Hg  <90mm Hg

PA: 120 x 80 FC: FR: 18 TEMP.: 37 °C - GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dl - E. Com a: \_\_\_\_\_ SpO2s/O2: \_\_\_\_\_ SpO2c/O2: \_\_\_\_\_

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

- Ansiedade  Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída  Comunicação Veral Prejudicada  Confusão Aguda  Deambulação Prejudicada  Débito Cardíaco Diminuído  Desobstrução ineficaz das VVA  Disreflexia Autônoma  Dor Aguda  Hipertermia  Hipotermia  Integridade da Pele Prejudicada
- Integridade Tissular Prejudicada  Medo  Intolerância a Atividade  Mucosa Ora! Prejudicada  Padrão Respiratório Ineficaz  Perfusion Tissular Ineficaz  Perfusion Tissular Cardiopulmonar ineficaz  Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz  Perfusion Tissular Renal Ineficaz  Termoregulação Ineficaz  Troca de Gases Prejudicada  Ventilação Espontânea Prejudicada  Volume de Líquidos Deficientes  Volume Excessivo de Líquidos  Náusea
- Retenção Urinária  Percepção Sensorial Perturbada  Intereração Social Prejudicada  Eliminação Urinária Prejudicada  Constipação
- Outros \_\_\_\_\_

**INTERVENÇÕES**

*Imobilização da vítima*

**EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:**

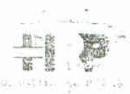
*P. 40 anos, adrogação, consciente, duração 2 mês. Dura-se de terça na noite que é dia e também.*



parte en sol y el como  
pero la fosa era  
muy seca y llena de arena. La  
mano de piedra tiene como  
dimensión la mitad de  
el jumbo que es una  
30%. como se pide separamos  
los de los demás imanes

**CLÍNICA SANTA CLARA**  
CNPJ 07.527.495/0001-50  
Dr. Pedro Lacerda  
CRM: 3923 - RG: 788.400 SSP PB  
**S: (83) 3421-8523 / 9961-6669**  
**ENTE AO HOSPITAL REGIONAL PATOS - PARAÍBA**





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO VIEIRAS BREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 96660 Data/Hora 2/9/2017 18:00:54  
Ocorrência: URGENCIA

Servidor do Dr.: \_\_\_\_\_

Paciente JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO Idade: 40 Sexo: M

Filiação

Pai: ANTONIO BRAZ DO NASCIMENTO  
Mãe: MARIA MARTINS DO NASCIMENTO

Endereço

Cidade: PASSAGEM - PB - 58734-000 - 2510709  
Endereço: CAPITAO PEDRO RAFAEL  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade: PASSAGEM - PB  
Fone: (83)98121-8410

Nº: 526

Documentos

CNS: 708-2091-4662-2940  
Identidade: 2096607 SSP PB  
CPF:  
Reg. Nas.: \_\_\_\_\_

Informações adicionais

Nascimento: 3/8/1977  
Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

Maria Vitória Gomes  
ANAMNESE: (História da Meléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Quero se falar há 5 meses

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

Dor + Gárgas + deformidades Ponto (6)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx Rmss (6) Apo

festuras desse osso (6)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em: 12/09/17

Recepção: GILMARA





### RELÁTORIO DE CIRURGIA

|                                   |                                    |               |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Nome:                             | José Luis Soares                   | Nº prontuário |
| Data da Cirurgia                  | 11/11/17                           | Enf.          |
| Cirurgião                         | Dr. Irônio                         | 1º Auxiliar   |
| Anestesista                       | Dr. Nuno                           | Dr. Diego     |
| Diagnóstico Pré-Operatório        | Fráct. MÁDIO DISTAL (E)            |               |
| Tipo de Cirurgia                  | Ortopédica Fráct. MÁDIO DISTAL (E) |               |
| Diagnóstico Pós Operatório        | II                                 |               |
| Relatório Imediato do Patologista |                                    |               |
| Exame Radiológico no Ato          |                                    |               |
| Acidente Durante a Cirurgia       |                                    |               |

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

- 1) Pct DDK + pinc. NSE + Garra NSE
- 2) Arrepião + arrepião
- 3) Colocação com estribo
- 4) Incisão volar. Visselada fx. Reduzida + fixada
- 5) Placa + parafuso
- 6) Hemostasia plástica + limpeza + sujeira para placa
- 7) Curativo + TAN
- 8) AVS com dreno

Dr. Diego S. Santiago  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PB 109324 ECT 15149





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

|  |                                      |               |
|--|--------------------------------------|---------------|
| Nome:<br><i>José Lito Soares</i>                         |                                      | Nº prontuário |
| Data da Cirurgia<br><i>08/09/17</i>                      | Enf.                                 | Leito         |
| Cirurgião<br><i>De WAEISON</i>                           | 1º Auxiliar<br><i>DR F SPG</i>       |               |
| Anestesista<br><i>DR PAULO</i>                           | Tipo de Anestesia<br><i>SEDATIVA</i> |               |
| Diagnóstico Pré-Operatório<br><i>+ Port Rodio distal</i> |                                      |               |
| Tipo de Cirurgia<br><i>ATO CIRURGICO</i>                 |                                      |               |
| Diagnóstico Pós Operatório<br><i>Oncor</i>               |                                      |               |
| Relatório Imediato do Patologista                        |                                      |               |
| Exame Radiológico no Ato                                 |                                      |               |
| Acidente Durante a Cirurgia                              |                                      |               |

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

*O fez em 0011 0011 0011 0011*  
*O fez Assepsie + antisepsie*  
*O fez suture + fixação zigos*  
*O fez curativo*  
*Rp conservar*  
*folha dura*

*Arthur Alves de Medeiros*



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Individuals who failed to respond to the survey were considered non-compliant.



**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

|  |  |                     |  |                 |  |  |
|--|--|---------------------|--|-----------------|--|--|
| PACIENTE<br>Joselito Soares de Nascimento<br>A. A. LEITO 03 CONVÉNIO SUS IDADE 40 REGISTRO 96660 |  |                     |  |                 | GOVERNO DA PARAÍBA<br>SECRETARIA DE SAÚDE<br> |  |
| CIRURGIA<br>Tlo cir. pat. ponto E  |  | CIRURGÃO<br>Francis |  |                 |  |  |
| ANESTESIA<br>Bier + sedações   |  | ANESTESISTA<br>Renê |  |                 | HOSPITAL REGIONAL<br>DEP. JANDUHY CARNEIRO   |  |
| INSTRUMENTADORA<br>Valdir  |  | DATA<br>11.09.17    |  | INÍCIO<br>11:15 |  |  |

**MATERIAL**

| QUANTIDADE | MATERIAL                      | QUANTIDADE | MATERIAL                      |
|------------|-------------------------------|------------|-------------------------------|
| X          | TX. de Instrumentador         |            | Equipo p/ soro e sangue       |
|            | TX. Capnógrafo                |            | Scalp                         |
|            | TX. Bomba de Infusão          | 1          | Luvas Est. p/ Procedimentos   |
|            | TX. Aplicação de Sangue       | 1          | Lâmina de Bisturi             |
| X          | TX. Monitor Cárdio-Respirador |            | Sonda de Foley                |
|            | TX. de Laser                  |            | Coletor de Urina              |
| X          | TX. de Curativo               |            | Seringa 1 ml                  |
|            | TX. de Instalação S. Vesical  |            | Seringa 3 ml                  |
| X          | TX. Sala                      |            | Seringa 5 ml                  |
|            | TX. Bisturi Elétrico          | 1          | Seringa 10 ml                 |
|            | TX. Aspirador Elétrico        |            | Seringa 20 ml                 |
| X          | TX. Oxímetro de Pulso         | 1          | Eletrodos desc.               |
|            | Neocain                       |            | Atadura de Crepom 10cm        |
|            | Halotano                      |            | Atadura de Crepom 20cm        |
|            | Thionembutal                  |            | Atadura Gessada 10cm          |
|            | Quelicin                      |            | Sonda Uretral                 |
| 1          | Pavulon- Propofol             |            | Sonda Nesogástrica            |
|            | Dorminid                      |            | Éter Sulfúrico                |
|            | Fentanil 0,05mg               |            | Dreno Penrose                 |
|            | Xilestesin a 5%               |            | Dreno Sucção                  |
|            | Inoval                        |            | Dreno de Tórax                |
| 1          | Xilocaina a 2% Sem Vazo       | X          | Espadrapo                     |
|            | Etodimide                     |            | Xilocaina Gel                 |
|            | Ketalar                       | X          | Álcool 70%                    |
|            | Pubicovaina 0,5%              | X          | PVP Tintura                   |
|            | Dimorf                        | 1          | Gases                         |
|            | Lanexat 0,5ml                 |            | Algodão Hidrófilo             |
|            | Narcan                        |            | Algodão Ortopédico            |
|            | Forane                        |            | Cidex                         |
|            | Sufenta                       |            | Vaselina Estéril              |
|            | Diazepan                      |            | Aguilha descartável           |
| 1          | Água destilada 10ml           |            | Pastilha de Formol            |
|            | Prostigmine                   |            | Fio Cromado 0 c/ agulha       |
|            | Atropina                      |            | Fio Cromado 0 s/ agulha       |
|            | Adrenalina                    |            | Fio Cromado 1 c/ agulha       |
|            | Efortil                       |            | Fio Cromado 1 s/ agulha       |
| 1          | Cefalotina 19g                |            | Fio Cromado 2-0 c/ agulha     |
|            | Dixtal                        |            | Fio Cromado 2-0 s/ agulha     |
|            | Plasili                       |            | Cat-gut simples 0 c/ agulha   |
| 1          | Dipirona                      |            | Cat-gut simples 0 s/ agulha   |
|            | Esparin 5000 VI               |            | Cat-gut simples 2-0 c/ agulha |
| 1          | Tilitil                       |            | Cat-gut simples 2-0 s/ agulha |
|            | Amicacina 500mg               |            | Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia |
|            | Aguilha de Raque Descartável  |            | Cat-gut simples 3-0 c/ agulha |
|            | Ablocate 20 e 22              |            | Polycot 0 c/ agulha           |
|            | Polycot 0 s/ agulha           |            | Polycot 2-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 2-0 s/ agulha         |            | Polycot 3-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 3-0 s/ agulha         |            | Prolene 2-0 c/ agulha         |
|            | Prolene 0 c/ agulha           |            |                               |



## **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

## MATERIAL

| QUANTIDADE | MATERIAL                      | QUANTIDADE | MATERIAL                      |
|------------|-------------------------------|------------|-------------------------------|
| X          | TX. de Instrumentador         | 1          | Equipo plástico e sangue      |
|            | TX. Capnógrafo                | 1          | Scalp JFO 9-1                 |
|            | TX. Bomba de Infusão          | 1          | Luvas Est. p/ Procedimentos   |
|            | TX. Aplicação de Sangue       | 1          | Lâmina de Bisturi             |
|            | TX. Monitor Cárdio-Respirador | 1          | Sonda de Foley                |
|            | TX. de Laser                  | 1          | Coletor de Urina              |
| X          | TX. de Curativo               | 1          | Seringa 1 ml                  |
|            | TX. de Instalação S. Vesical  | 1          | Seringa 3 ml                  |
| X          | TX. Sala                      | 1          | Seringa 5 ml                  |
|            | TX. Bisturi Elétrico          | 1          | Seringa 10 ml                 |
|            | TX. Aspirador Elétrico        | 1          | Seringa 20 ml                 |
| X          | TX. Oxímetro de Pulso         | 1          | Eletrodos desc.               |
| Nepacal    | bucapomod                     | 1          | Atadura de Crepom 10cm        |
|            | Haiotano                      | 1          | Atadura de Crepom 20cm        |
|            | Thionembutal                  | 1          | Atadura Gessada 10cm          |
|            | Quelicín                      | 1          | Sonda Uretral                 |
|            | Pavulon                       | 1          | Sonda Nesogástrica            |
|            | Dorminid                      | 1          | Éter Sulfúrico                |
|            | Fentanil 0,05mg               | 1          | Dreno Penrose                 |
|            | Xilestesin a 5%               | 1          | Dreno Sucção                  |
|            | Inoval                        | 1          | Dreno de Tórax                |
|            | Xilocaina a 2%                | 1          | Espadrapo                     |
|            | Etocidimida                   | 1          | Xilocaina Gel                 |
|            | Ketalar                       | 1          | Álcool 70%                    |
|            | Pubicovaina 0,5%              | 1          | PVPI Tintura                  |
|            | Dimorf                        | 1          | Gases                         |
|            | Lanexat 0,5ml                 | 1          | Algodão Hidrófilo             |
|            | Narcan                        | 1          | Algodão Ortopédico            |
|            | Forane                        | 1          | Cidex                         |
|            | Sufenta                       | 1          | Vaselina Estéril              |
|            | Diazepam                      | 1          | Aguilha descartável           |
|            | Água destilada 10ml           | 1          | Pastilha de Formol            |
|            | Prostigmine                   | 1          | Fio Cromado 0 c/ agulha       |
|            | Atropina                      | 1          | Fio Cromado 0 s/ agulha       |
|            | Adrenalina                    | 1          | Fio Cromado 1 c/ agulha       |
|            | Efortil                       | 1          | Fio Cromado 1 s/ agulha       |
|            | Cefalotina 19g                | 1          | Fio Cromado 2-0 c/ agulha     |
|            | Dixtal                        | 1          | Fio Cromado 2-0 s/ agulha     |
|            | Plasil                        | 1          | Cat-gut simples 0 c/ agulha   |
|            | Dipirona                      | 1          | Cat-gut simples 0 s/ agulha   |
|            | Espirin 5000 VI               | 1          | Cat-gut simples 2-0 c/ agulha |
|            | Tilatil                       | 1          | Cat-gut simples 2-0 s/ agulha |
|            | Amicacina 500mg               | 1          | Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia |
|            | Aguilha de Raque Descartável  | 1          | Cat-gut simples 3-0 c/ agulha |
|            | Abocate 20 e 22               | 1          | Polycot 0 c/ agulha           |
|            | Polycot 0 s/ agulha           | 1          | Polycot 2-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 2-0 s/ agulha         | 1          | Polycot 3-0 c/ agulha         |
|            | Polycot 3-0 s/ agulha         | 1          | Prolene 2-0 c/ agulha         |
|            | Prolene 0 c/ agulha           | 1          | Ela Klinh no 1                |





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## REQUISIÇÃO DE PARECER

RX

|                        |  |  |                      |
|------------------------|--|--|----------------------|
| NOME:                  | <i>José Lito Soares do Nascimento</i>  |  |                      |
| DA CLÍNICA             | <i>Cirurgica</i>   | ENFERMARIA                                   | <input type="text"/> |
| A CLÍNICA              | <i>Burguer 2018</i>  | LEITO  | <input type="text"/> |
| MOTIVO DA CONSULTA:    | (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)   |  |                      |
| <i>Frenula em face</i> |  | <i>Dr. Antônio Segundo Neto<br/>CRM 4391</i> |                      |
| DATA                   | ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE   |  |                      |
| PARECER:               | <i>02/10/08<br/>02/10/2017<br/>Dan Valente Gaudio Melo<br/>Aos demais finalizar mma de Folia<br/>em face um peruto Cutaneo e Cole-<br/>sterol de epoxase Veral.<br/>D. Dr. Alves de Britto<br/>Ora burgos da Glória<br/>Grau Gau</i> |  |                      |
| DATA                   | ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA  |  |                      |





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Josélio Soares

DA CLÍNICA

C. Geral

ENFERMARIA

LEITO

A CLÍNICA

Belo Horizonte

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Fratura em pulso

21/09/18.

DATA

Sonally Sá Menezes  
Cirurgião-Dentista  
CRM 7184/PB  
Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

(HS: fatores radicais sim @  
=

CD: Tive visto @  
Intervenção Hospitalar  
Recomendações Gerais

02/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

João H. Sustânia Lauraga  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7417





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: José Lito Soárez do Nascimento

DA CLÍNICA Ortopedica ENFERMARIA A. domíngos  
A CLÍNICA Cardiologia LEITO 03

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

09/09/2017

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

40 ANOS

PRE-OP. FRACTURA MSE -

AMP: NDN

MED: NDN

ALERTA: ⊖

ACU: RCR-21, GEM Sefelos

ACG: DCRJ

CONCLUSÃO: Baixo Risco

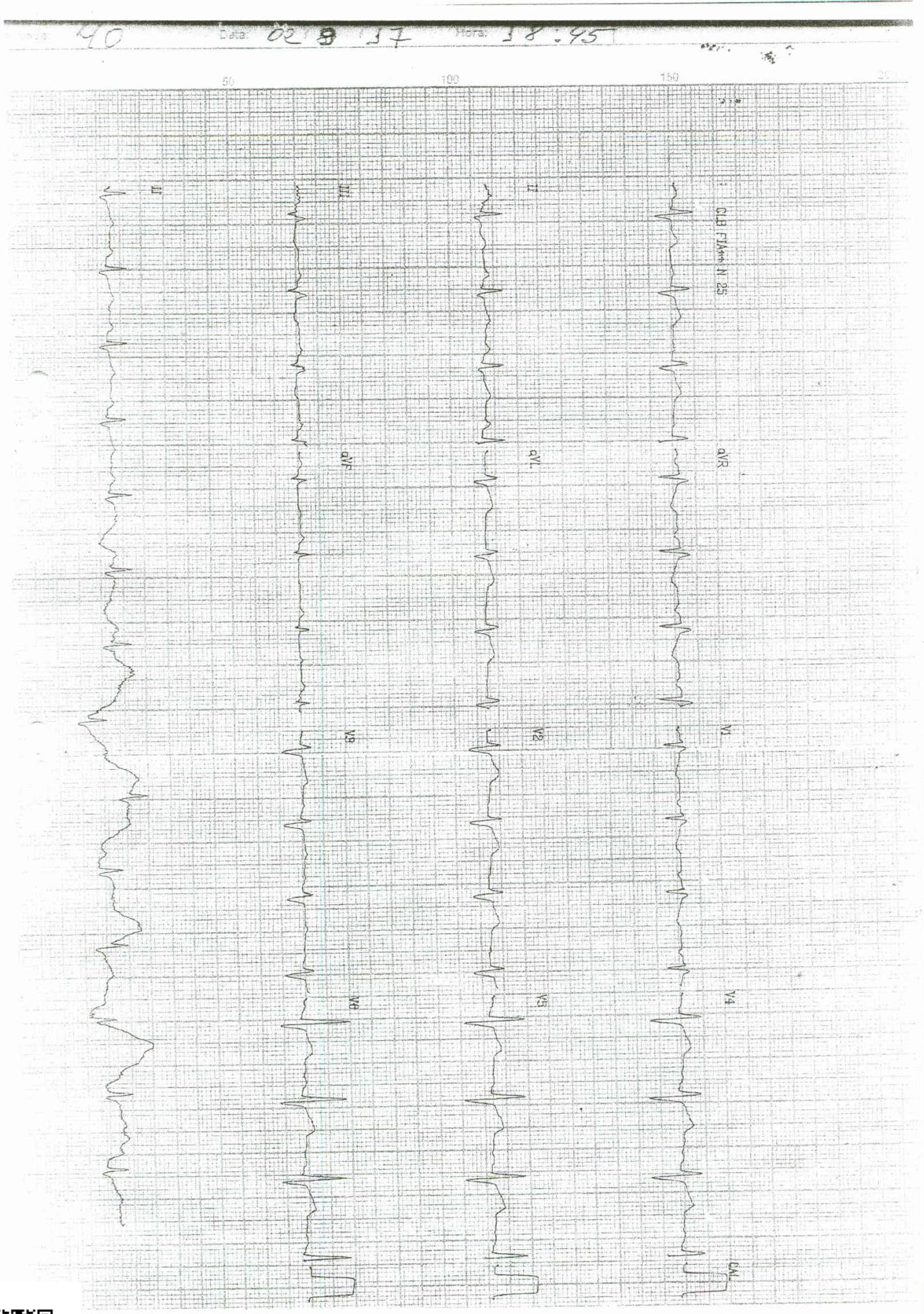
05/09/17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Fabrício Nogueira Cr. 110  
Cardiologista - CRM-PB 1600000016959005  
CRMESP 1.640 | CRM/16959005





ESTADO DA PÁRAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSAGEM  
**UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
RUA CAPITÃO PEDRO RAFAEL, 349 - CENTRO

Sr.(a) \_\_\_\_\_

Encaminho

Jose Lito Soares de  
Vasconcelos ao hospi-  
tal Regional de Prazeres  
paciente vítima de  
polifusão com me-  
norato de sforragia e  
baixa acuidade auditiva  
+ dificuldade de ampli-  
ficação da mandíbula.  
Ao oftalmologista

12.09.17





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS + Sistema Único de Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) José Inácio Souza da Nóbrega, portador(a) da identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 08:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S52.51S32.9, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Novo) dias, a partir desta data.

*João H. Suassung Laurindo*  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 7417

Patos-PB, 32/08/17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA





**CLÍNICA SANTA CLARA**

CNPJ 07.527.495/0001-50  
Dr. Pedro Lacerda

CRM: 3923 - RG: 768.400 SSP - PB

FONES: (83) 3421-8523 / 9961-6669  
EM FRENTE AO HOSPITAL REGIONAL

**PATOS - PARAÍBA**

Patos com soluções com  
sol 2a fase em  
apoio na cadeira 60% da  
mão esquerda devo com  
limpeza da mobília.

22 Junho 2018  
30%. Com o resultado definido  
devo da mão esquerda  
CID: T92.2

Patos 29 de Março

de 2018 Dr. Fábio de Souza Spé  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6119

• Sonda medico  
Pedras para os hemias  
fim que facilita Sona  
do movimento den entro da  
mais hospital Regional de  
Patos em vez de setor Bro  
a 2018 apresentando futur  
de raios X total esquerda  
CID 552.5) Sem é o nome da  
a tratamento de curvose com  
osteossíntese trânsito distal  
esquerda com placas e par-  
fusos. Atualmente paciente

Data 1/1  
MÉDICO - CRM 3923



# CENTRO MÉDICO DE PATOS

Dr. Antonio Fausto de Almeida Filho

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto

( Ouvido, Nariz e Garganta )

R: Pedro Firmino - 324 - Centro

Tel: ( 83 ) 3421- 3444 -

393424242- 991186991\*

Cep: 58700-070 - Patos - Pb.

## AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR

Solicitante:

Data: 27/03/2018

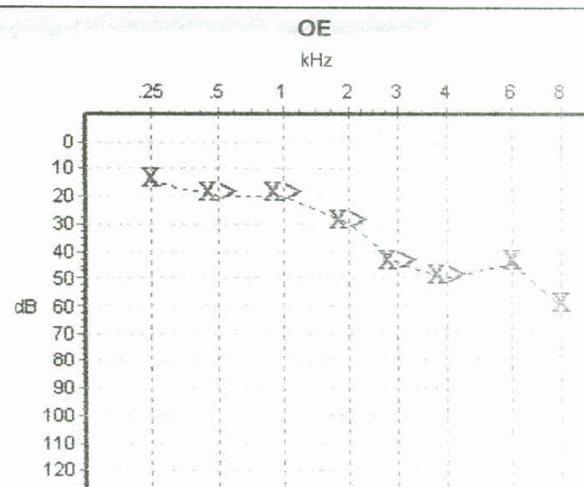
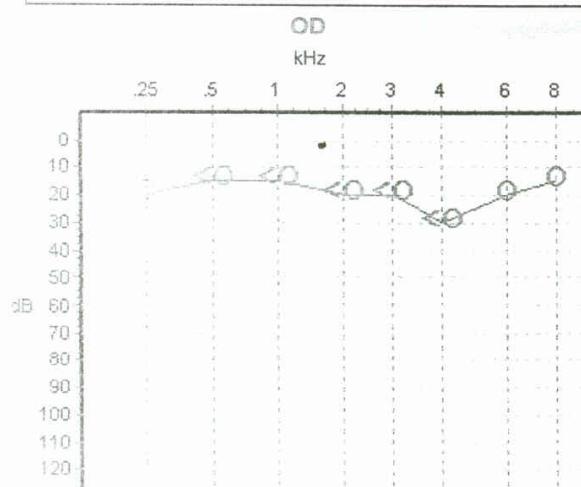
Paciente: Joselito Soares do Nascimento

Idade: 40 anos e 7 meses

Equipamento:

Data da Aferição:

Data da Calibração:



Limiar

| kHz | .25 | .50 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |    |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| VA  | 20  | 15  | 15 | 20 | 20 | 30 | 20 | 15 | dB |
| VO  |     | 15  | 15 | 20 | 20 | 30 |    |    | dB |

Limiar

| kHz | .25 | .50 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |    |
|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| VA  | 15  | 20  | 20 | 30 | 45 | 50 | 45 | 60 | dB |
| VO  |     | 20  | 20 | 30 | 45 | 50 |    |    | dB |

Nível de Mascaramento

| kHz | .25 | .50 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 |    |
|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|----|
| VA  |     |     |   |   |   |   |   |   | dB |
| VO  |     |     |   |   |   |   |   |   | dB |

Nível de Mascaramento

| kHz | .25 | .50 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 |    |
|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|----|
| VA  |     |     |   |   |   |   |   |   | dB |
| VO  |     |     |   |   |   |   |   |   | dB |

IRF

|    | MONOS | DISSIL   |
|----|-------|----------|
| OD | 65 dB | 96 % 0 % |
| OE | 70 dB | 88 % 0 % |

RINNE

| kHz | .25 | .50 |
|-----|-----|-----|
| OD  |     |     |
| OE  |     |     |

WEBER

| kHz | .25 | .50 | 1 | 2 | 4 |  |
|-----|-----|-----|---|---|---|--|
|     |     |     |   |   |   |  |
|     |     |     |   |   |   |  |

LRF

| OD |  | dB |
|----|--|----|
| OE |  | dB |

Conclusão:

PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL ISOLADA EM 4KHZ EM OUVIDO DIREITO.

PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL A PARTIR DE 2KHZ EM OUVIDO ESQUERDO.

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 7352



## CENTRO MÉDICO DE PATOS

Dr: Antonio Fausto de Almeida Filho  
Dr: Antonio Fausto de Almeida Neto  
( Ouvido, Nariz e Garganta )  
R: Pedro Firmino - 324 - Centro  
Tel: ( 83 ) 3421- 3444 -  
993424242- 991186991  
Cep: 58700-070 - Patos - Pb.

---

## RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Joselito Soares do Nascimento sofreu acidente automobilístico dia 02/09/2017 e após episódio começou a apresentar vertigem, perda auditiva em ouvido esquerdo, zumbido e paralisia facial. Exame otorrinolaringológico evidenciou laceração em conduto auditivo externo de ouvido esquerdo, com membrana timpânica íntegra, além de paralisia facial à direita (House Brackmann III). Realizado audiometria cujo resultado confirmou perda auditiva neurosensorial em ouvido esquerdo, em agudos (grau moderado).

CID: H95.0  
G51

Patos, 27 de Março de 2018

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 7352



## CENTRO MÉDICO DE PATOS

Dr: Antonio Fausto de Almeida Filho  
Dr: Antonio Fausto de Almeida Neto  
( Ouvido, Nariz e Garganta )  
R: Pedro Firmino - 324 - Centro  
Tel: ( 83 ) 3421- 3444 -  
993424242- 991186991  
Cep: 58700-070 - Patos - Pb.

---

## RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Joselito Soares do Nascimento sofreu acidente automobilístico dia 02/09/2017 e após episódio começou a apresentar vertigem, perda auditiva em ouvido esquerdo, zumbido e paralisia facial. Exame otorrinolaringológico evidenciou laceração em conduto auditivo externo de ouvido esquerdo, com membrana timpânica íntegra, além de paralisia facial à direita (House Brackmann III). Realizado audiometria cujo resultado confirmou perda auditiva neurosensorial em ouvido esquerdo, em agudos (grau moderado).

CID: H95.0  
G51

Patos, 18 de Setembro de 2017

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 7352



**CLÍNICA SANTA CLARA**  
CNPJ 07.527.495/0001-50  
Dr. Pedro Lacerda  
CRM: 3923 - RG: 168.400 SSP - PB

FONES: (83) 3421-8523 / 9961-6669

EM FRENTE AO HOSPITAL REGIONAL

**PATOS - PARAÍBA**

Patr 29 de Março  
de 2018 Dr. Fábio da Cunha Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6119

Patr com dor lombar com  
dor de fuso  
na mão direita com  
mão esquerda bem com  
dor lateral da mobilidade  
20%. Com o resultado de mi-  
tivas da dor intensa.  
CID: T92.2

Patr para os exames  
fiz que Jardim São  
João momento em entro  
no Hospital Regional de  
Patr em vez de setor do  
devido operatório futur  
do lado direito os punhos  
CID 552.5) Sem 2º nódulo  
o tratamento é cirúrgico com  
osteossíntese radial distal  
dissecção com placa e con-  
junto articularmente punhos

Data 1/1  
MÉDICO - CRM 3923





Rio de Janeiro, 30 de Março de 2018

Carta nº: 12592907

A/C: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180012987  
Vitima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000043

Conta: 000000160070-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 2.531,25 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar:  $18,75\% \times 13.500,00 =$  R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Carta nº: 13139392

A/C: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180012987  
Vitima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000004982

Conta: 0000015082-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 3.375,00 |

Dano Pessoal: Perda auditiva total bilateral (surdez completa) 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





## PODER JUDICIÁRIO

### ESTADO DA PARAÍBA

#### COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0805488-05.2018.8.15.0251

### DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde aufera seus rendimentos, 5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.

2. No mesmo prazo, deverá justificar quem é a pessoa que consta o nome no comprovante de residência, já que estranha a demanda, ou juntar comprovante em nome do autor, nos termos do art. 320, CPC, já que se trata de documento essencial a demanda, sob as penas do art. 321, §único, CPC.

3. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.

4. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada no item 1, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 31 de maio de 2019.



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 11/06/2019 11:35:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053111030529900000021008103>  
Número do documento: 19053111030529900000021008103

Num. 21623718 - Pág. 1

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 11/06/2019 11:35:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053111030529900000021008103>  
Número do documento: 19053111030529900000021008103

Num. 21623718 - Pág. 2

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 7<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE PATOS – ESTADO DA PARAÍBA.**

**Processo nº: 0805488-05.2018.8.15.0251**

**JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, já qualificada nos autos em evidência, na **AÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE CERTIDÃO DE ÓBITO**, vem a presença de Vossa Excelência, com suporte no art. 321 do Código de Processo Civil, apresentar **PETIÇÃO COMPROVAÇÃO DA JUSTIÇA GRATUITA**, decorrência do despacho retro, motivo qual revela as considerações abaixo.

**DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Conforme disposto no **art. 98 do CPC**, declara a parte autora não possuir atualmente recursos financeiros suficientes para demandar em juízo sem o comprometimento de sua subsistência e de sua família, razão pela qual faz jus aos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Acontece que, no despacho retro **ID. 21623718**, Vossa Excelência instou a autora, juntar aos autos documentos que comprovem que o mesmo preenche os requisitos da gratuidade da justiça.

Ocorre que, o **Sr. JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, trabalha como agricultor, e como qualquer cidadão assalariado, encontra-se com despesas familiares a pagar, **não possuindo renda que lhe aufera boa condições financeiras**, logo, o requerente não tem como suportar os ônus do processo sem prejuízo do próprio sustento familiar.

Desta forma a fim de sanar o solicitado por este juízo, junta aos autos: **Carteira de Trabalho**, assinada pela última vez em 2013, **Cartão do Bolsa Família o qual sua família é beneficiária**, **Extrato de Conta, Cartão do SUS**, fora os inúmeros gastos necessários para manter o lar.

O salário mensal que recebe é pouco para a sua subsistência e de sua família, esclarece o Sr. Joselito, que **não sobra nada do pouco dinheiro que ganha, e sim, que lhe falta rendimentos, para que possa dar uma melhor vida a sua família**.

Nesse diapasão, e em conformidade com a **Lei nº 7.115/1983** o autor requer também, a juntada da **DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil.

Inconteste que demonstrado total **carência econômica**, o autor se encontra impedida de arcar com as despesas processuais desta demanda, cujo, a **Guia de Custas** ficaria no valor de **R\$ 619,96 (seiscentos e dezenove e noventa e seis centavos), anexo**.

Resta claro, que no caso em tela, **não se vislumbra qualquer indício de boa situação financeira da parte autora**.



Assim, ante o exposto, reforçamos a informação de que o autor não tem condições de arcar com as custas do processo, requerendo assim, a **PROCEDÊNCIA** da presente, com a **concessão dos benefícios da gratuidade judicial**, e o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Patos/PB, 16 de julho de 2019.

**ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**

OAB/PB 25.763



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 16/07/2019 21:03:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071621031584100000022086106>  
Número do documento: 19071621031584100000022086106

Num. 22765737 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Eu, Josélio Soares do Nascimento, brasileiro(a), estado civil sóteiro, profissão agricultor, nascido(a) em 03/08/1947 inscrito(a) no CPF sob o nº 022.043.084-96 e RG nº 209.6607, residente na Capitão Pedro Soárez, 526, Bairro Centro, na cidade de Passagem, Estado PB, CEP 58 734-000. DECLARO, para os devidos fins, que sou **ISENTO** de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA - IRPF**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil.

No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física.

Assumo a responsabilidade de informar, imediatamente à Vossa Excelência, junto ao processo nº 080 5488-05.2018.815.0251 que tramita perante J-VC da Comarca de Patos - PB, na AÇÃO de cobrança do Seguro DPAT, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Sob as penas das Leis Civil e Penal, DECLARO que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal).

Patos/PB 10 de julho de 2019.

X Josélio Soares do Nascimento

Declarante





177-481981612-7

26/JUN/2019

HORA DF 09:22:28

LOT. 13.023222-0

TERM 057192

LOCALIDADE: PASSAGEM

AG. VINCULADA: 0043

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

4982.00015082-0

NOME: JOSELITO SOARES DO NASCIM

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012  
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE SALDO

06/06 90,33,00

08/06 1,55,00

10/06 10,22,00

RESUMO EM 25/06

102,10

SALDO

177-481981612-7

1ª VIA



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 16/07/2019 21:03:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071621031711100000022086113>

Número do documento: 19071621031711100000022086113

Num. 22765744 - Pág. 1



PROGRAMA

# Bolsa Família

RAILDA VITORIA GOMES

16683219320 01

Ouvidoria da CAIXA - Reclamações, sugestões e elogios: 0800 725 7474

Ligue Grátis: 0800 707 2003 ou 0800 726 0101

O portador deste cartão assume o compromisso de cumprir as obrigações do programa ou perderá o direito aos benefícios. Este cartão é pessoal. Em caso de perda ou roubo ligue 0800 726 0101.



**CAIXA**  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Ministério do Desenvolvimento  
Social e Combate à Fome

Este documento é válido por 100 dias

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 16/07/2019 21:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071621031711100000022086113>  
Número do documento: 19071621031711100000022086113

Num. 22765744 - Pág. 2

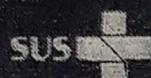


Cartão do Usuário



Sistema  
Único  
de Saúde.

Cartão Nacional de Saúde



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 16/07/2019 21:03:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071621031711100000022086113>  
Número do documento: 19071621031711100000022086113

Num. 22765744 - Pág. 3

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e refita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Par a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *José Alves de Medeiros*

Loc. Nasc.: *Itararé* Est. PR Data 03/08/71  
Filiação: *Arthur Alves de Medeiros* Cognome: *Medeiros*  
Doc. No. RG: 2096072619 SPB - 13-03-02

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: ..... Data Emissão: 15/06/2009 SRTE # 063 Período: .....  
*Elizete B. da Silva*  
Assinatura do Funcionário  
Matr.: 756933

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número: 96568 Série: 00018-PR

X ASSINATURA DO PORTADOR

9

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome: .....  
Doc: .....  
Nome: .....  
Doc: .....  
Nome: .....  
Doc: .....  
Est. Civil: .....  
Doc: .....  
Est. Civil: .....  
Doc: .....  
Nascimento: .....  
Doc: .....  
.....

Scanned by CamScanner



## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em ..... / ..... / ..... como .....  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
SRTE .....

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
..... sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
SRTE ..... Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
SRTE..... Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
sob  
Nº ..... Liv. ..... Fls. ..... Data .....  
SRTE. .... Ass. do Funcionário

## DEPENDENTES

## CARTEIRAS ANTERIORES

| Número | Série    | Data da Entrega |
|--------|----------|-----------------|
| 46568  | 00018-AB | 04.06.87        |

## CONTRATO DE TRABALHO

CONSORCIO VIA PERMANENTE LINHA 2

MPBI 10 458 267/0001-80

CNPJ: 10.458.207/0001-81  
ENDERECO: R DR RENATO PAES DE  
BARROS - ITAIM BIBI  
SAO PAULO - SP - 04530-001

**ATIV. ECONOMICA: CONSTRUCAO DE  
PODOVIAIS E FERROVIAS**

RODÔVIAS E FERROVIAS - 11488 - FEBR

REG. 00439 FRE

CBO: 71521

REMUNERACAO: 4,31 ( QUATRO REAIS E  
TRINTA E UM CENTAVOS ) POR HORA,  
PAGOS MENSALMENTE

ASSOCIAÇÃO FERMANTE LINHA 2  
CONSORCIO VIA  
Ass. do empregado ou a rogo c/test.  
RG 19-2004  
José Roberto Passos

12 06.570.930/0001-19

**CONTRATO DE TRABALHO**

**MONTREAL CONSTR. E TERRAPLENAGEM LTDA**

Empregador.....

Rua.....

CNPJ/MF.....

Jardim São Luiz - CEP 05.844-000

Nº.....

Rua.....

Município SÃO PAULO - SP Est. -

Esp. do estabelecimento.....

Cargo pedreiro

CBO nº.....

Data admissão 09 de Fevereiro de 2008

Registro nº 2164 Fls./Ficha 108

Remuneração especificada R\$ 3.700,00

1.000,00 reais e 50 centavos

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

MONTREAL CONSTR. E TERRAPLENAGEM LTDA

Data saída 25 de Abril de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

MONTREAL CONSTR. E TERRAPLENAGEM LTDA

Com Dispensa CD nº.....



**CEI 13.031.257/0001-52**  
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONSTRUTORA CEI LTDA.

CNPJ/MF: Rua Floriano Peixoto, 2025  
Cidade: Bodózinho  
Município: Cabedelo  
Esp. do estabelecimento: CARPINTERO

Cargo: CBO nº

Data admissão: 06 de Maio de 2000  
Registro nº: 302 Fls./Ficha: 302

Remuneração especificada: R\$ 3.980,00  
TRENTA E NOVE MIL E NOVENTA E OITO REAIS E Vinte e quatro reais e vinte centavos

**CONSTRUTORA CEI LTDA.**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída: 16 de Abril de 2012

**CONSTRUTORA CEI LTDA.**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: J M LOPES CONSTRUCAO EIRELI ME  
CNPJ: 13.838.190/0001-62  
RUA FREI DAMIAO DE BOZANNO  
Nº.: SN  
Município: PASSAGEM/PB  
Esp. do Estab.: Obras de alvenaria  
Cargo: PEDREIRO  
CBO nº: 715210  
Admissão: 01 de Novembro de 2.013  
Registro nº: 140-0062 Fls./Ficha: 62  
Remuneração especif.: R\$ 1.010,00 P/M  
(HUM MIL E DEZ REAIS)

*José M. Lopes*  
J M LOPES CONSTRUCAO EIRELI ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída: 31 de maio de 2014  
*José M. Lopes*

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: ADALBERTO FERREIRA DA SILVA

CNPJ/MF: CONSTRUÇÃO CIVIL ME

Rua: Rua Costa do Marim, 20 - Fazendinha

Município: Nogueira da Silva - PB CEP 58050-750

Esp. do estabelecimento: EST.

Cargo: Pedreiro CBO nº

715210

Data admissão: 01 de Julho de 2012

Registro nº: Fls./Ficha: 60

Remuneração especificada: R\$ 4.200,00

Novecentos e quarenta reais e

vinte e quatro centavos

ADALBERTO FERREIRA DA SILVA CONSTRUÇÃO CIVIL ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída: 06 de Agosto de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: .....

CNPJ/MF: .....

Rua: ..... Nº: .....

Município: ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento: .....

Cargo: ..... CBO nº: .....

Data admissão: ..... de ..... de .....

Registro nº: ..... Fls./Ficha: .....

Remuneração especificada: .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída: ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº: .....



### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... N°.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... N°.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... N°.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... N°.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....





**PODER JUDICIÁRIO**

**ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

**Processo nº 0805488-05.2018.8.15.0251**

**AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. **Apresentada contestação**, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 5 de novembro de 2019



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 06/11/2019 08:43:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911051401014870000025057833>  
Número do documento: 1911051401014870000025057833

Num. 25928718 - Pág. 1

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 06/11/2019 08:43:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911051401014870000025057833>  
Número do documento: 1911051401014870000025057833

Num. 25928718 - Pág. 2

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033263200000029657327>  
Número do documento: 20052212033263200000029657327

Num. 30892908 - Pág. 1



Presidência da República  
Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Porte Empresarial:

Normal

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

| Órgão | Calculado | Pago   |
|-------|-----------|--------|
| Junta | 570,00    | 570,00 |
| DREI  | 21,00     | 21,00  |

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-D73D-4232-B033-7CC99430A9D4



## REQUERIMENTO

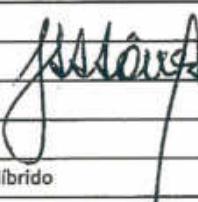
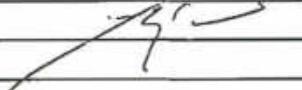
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

### SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

| Código do Ato | Código Evento | Qtde. | Descrição do ato / Descrição do evento  |
|---------------|---------------|-------|---|
| 017           | 999           | 1     | Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração |
|               | XXX           | XXX   | XX  |

#### Representante legal da empresa

|       |   |   |
|-------|---|---|
| Local | Nome:<br><br>Assinatura:<br><br>Telefone de contato:  | <br> |
| Data  | E-mail:<br><br>Tipo de documento: Híbrido<br><br>Data de criação: 24/01/2018<br><br>Data da 1ª entrada: |   |



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFD4B56AFAD5E5C98FFD5CE68740F233R496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>

Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 1

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

**1. DATA, HORA E LOCAL:** Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

**2. CONVOCAÇÃO:** Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

**3. PRESENÇA:** Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

**4. MESA:** Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

**5. ORDEM DO DIA:** deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

**6. DELIBERAÇÕES:** Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) HELIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CPDE4B56AFAD65ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.ja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 3/13



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

| N | MEMBRO                      | RCA        | MANDATO    | FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP   |
|---|-----------------------------|------------|------------|--|
| 1 | José Ismar Alves Tórres     | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor Presidente   |
| 2 | Hello Bitton Rodrigues      | 14.12.2017 | 13.12.2018 | sem função específica  |
| 3 | Cristiane Ferreira da Silva | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)   |
| 4 | Milton Bellizia             | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)  |
|   |                             |            |            | Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)   |
| 5 | Andrea Louise Ruano Ribeiro | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)               |
|   |                             |            |            | Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circular SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle) |
|   |                             |            |            | Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)  |
|   |                             |            |            | Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)                                    |

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas

Página 2 de 3



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CFC8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 4/13



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
Rua Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

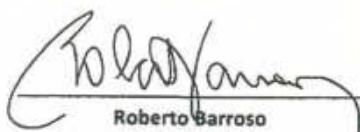


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso  
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

---

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.juderj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 4

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, seguritário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FF0CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada/concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017151-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5E5CTBFBD5CF68740P233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 6



14

ASIN 1677-7942

## Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 16, terça-feira, 22 de janeiro de 2016

## PORTARIA N° 755, DE 11 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 10 de dezembro de 1964 e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2015-7, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelas autoridades da ALAM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n. 33.694.710/0001-40, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2015:

1. Aumento do capital social em R\$ 400.168,80, elevando-o para R\$ 1.555.383,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias, com valor nominal; e

Art. 2º Ratificar que a parte de R\$ 198.40,80 de aumento de capital acima deve ser integralizada até 30 de junho de 2016.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 756, DE 22 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 10 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2015-7, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ n. 09.341.463/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reúno do conselho de administração realizado em 14 de dezembro de 2015.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA N° 757, DE 23 DE JANEIRO 2016

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DOS SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Suesp, por meio da Portaria n. 4323, de 20 de novembro de 2015, em vista e disposta na alínea a do artigo 1º do Decreto-Lei n. 73, de 10 de dezembro de 1964, e o que resultou da portaria Suesp 13414.619783/2015-7, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membros do comitê de auditoria da BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n. 33.216.988/0001-01, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reúno do conselho de administração realizado em 26 de maio de 2015.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso das suas atribuições, vênia utilizadas, conforme o controle tributário para delimitação de pertencimento do governo brasileiro no âmbito da cooperação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifa, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-T),

1. Importações sobre as prestações deverão ser dirigidas ao DEMT por meio do Porteiro-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Exploração do Ministério, Bloco "J", 7º andar, CEP 20061-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e as encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às prestações deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do formulário, disponível na página do DEMT no site do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, no endereço <http://www.mict.gov.br/demt/>.

3. O não cumprimento ou�ir a solicitação das prestações poderá ser multado por meio do endereço eletrônico <http://www.mict.gov.br/demt/> e/ou protocolado no sistema de atendimento ao cidadão.

4. Caso haja, posteriormente, ações de terceiros realizadas pelas autoridades do CT-T, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas à este Secretário mediante os procedimentos previstos no

## RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Suesp/Direc n. 721, de 2 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2016, página 165, trecho 1, modo ar 12: "..., na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2015, foi-ei: "..., na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2015."

## Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

## INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

## PORTARIA N° 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2016

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso das competências conferidas pelo art. 4º do art. 4º da Lei nº 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 25 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 do Decreto Regulamentar da Autarquia, aprovado pelo Decreto n. 18, de 28 de novembro de 2001;

Considerando o Decreto Federal nº 66.044, de 18 de maio de 1998, que aprova o Regulamento de Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 10 de janeiro de 2016, que aprova os requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 12 de janeiro de 2016, edição 88, página 48;

Considerando que o Instituto é encarregado por lei constitucional de aprovar os artigos dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos que atendam a adequação das veículos e das equipamentos rodoviários destinados a esse fim;

Considerando a necessidade de substituição do Comitê de Intercâmbio e Transporte de Produtos Perigosos (CITPP), pelo novo Comitê de Intercâmbio e Transporte de Produtos Perigosos (CITPP), aprovado pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, considerando a modalidade de construção de uniques de carga;

Considerando a necessidade de ajustes nos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolvendo:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Transporte de Cargas Rodoviárias destinadas ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, de 10 de janeiro de 2016, conforme dispõe o Anexo I desse Porteiro-Geral, disponibilizado no site [www.inmetro.gov.br/](http://www.inmetro.gov.br/) ou em endereço similar;

Anexo I: Requisitos de Avaliação da Conformidade - Documento de Avaliação da Conformidade - Decreto-Retautorização - Rio São Francisco - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam autorizadas as Anexas A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016, pelas Anexas A e D anexas n.º 16/2016, respectivamente:

Art. 3º Ficam incluídas na Portaria Inmetro n.º 16/2016 as Anexas F e G anexas a esta Portaria.

Art. 4º Ficam interditadas, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

## SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

## CIRCULAR N° 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2016

"§ 1º Excluem-se da determinação de massa os seguintes tipos de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de junho de 2016 e se encontrem em processo de construção; ou seja, a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OLA-PP;

II - aqueles que após 15 de junho de 2016, se encontrarem em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de junho de 2016, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OLA-PP;

§ 2º Para efeitos de constrição dos uniques de carga que se encontrem nas situações descritas no parágrafo acima, os fabricantes desses uniques de carga deverão enviar ao ICIP, informado, até 15 de fevereiro de 2016, uma relação mencionando as seguintes informações:

a) descrição dos tipos de carga que já foram construídos até 15 de junho de 2016 e se encontram em processo de construção; nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OLA-PP;

b) para os tipos de carga que após 15 de junho de 2016 se encontram em processo de construção; nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTQ, número de equipamento, grupo de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OLA-PP;

Art. 5º Os ajustes de que tratam as portarias Suesp nº 357, de 28 de dezembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2015, artigo 1º, páginas 45;

Art. 6º As normas públicas que originam os requisitos ora dispostos, ficam divulgadas pela Portaria Inmetro n.º 357, de 28 de dezembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2015, artigo 1º, páginas 45;

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

## DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

## PORTARIA N° 7, DE 22 JANEIRO, DE 2016

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência estabelecida pela Portaria n.º 237, de 12 de novembro de 1991, conferindo-lhe as atribuições dispostas no item 4.1, alínea "b", da regulamentação metroológica aprovada pela Resolução n.º 08, de 22 de dezembro de 2004, do Conselho:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrologia para Unidades Medidoras de Combustíveis Líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 102/2015 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2016;

E conferindo o conteúdo da Portaria Inmetro n.º 52/2016 e do Sistema Operatório n.º 59/2015, resolvendo:

Aprovar a família de modelos Pneu PBR de bomba hidráulica para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Vendex Ro-

teiro.

Nova A: Integrar da portaria encrusse-se disponível no site do Inmetro: <http://www.inmetro.gov.br/>.

RAIMUNDO ALVES DE REZINDE

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.inmetro.gov.br/>, pelo código 0001281812300014.

Documento emitido digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/6/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

## ANEXO

| SITUAÇÃO ATUAL: | SITUAÇÃO PROPOSTA:   |
|-----------------|--|
| 2917.20.00      | Acetato, Polivinilclorido, cíclíticos, cíclitos ou cicloterpínicos, seus análogos, halogenados, perifórmicos, seus derivados, polivinílicos, peróxidos, peróxidos e seus derivados |
| 2917.20.11      | Externa de ácidos policlorados cíclicos  |
| 2917.20.18      | Ciclohexanona de cinálida  |
| 2917.20.90      | Outros   |
|                 | Obras  |

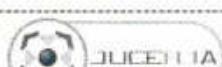
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018-017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD85CF8FF865CF86740P233E496AFDA80E1FB88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.ej.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 6/13





4996507

**ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**

P/0

**"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

**Parágrafo Primeiro** – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

**Artigo 6º** – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º** – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996508

**ARTIGO 8º** – A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

**Parágrafo Primeiro** - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

**Parágrafo Segundo** – A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

**Parágrafo Terceiro** – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

**Parágrafo Quarto** – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

**Parágrafo Quinto** - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

**Parágrafo Sexto** – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

**ARTIGO 9º** – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

**Parágrafo Primeiro** – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

**Parágrafo Segundo** – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

**Parágrafo Terceiro** – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 9



4896509

**Parágrafo Quarto** – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

**Parágrafo Quinto** – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**ARTIGO 10** – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

**Parágrafo Primeiro** - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

**Parágrafo Segundo** – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

**Parágrafo Terceiro** – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

**ARTIGO 11** – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

**ARTIGO 13** – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

**Parágrafo Primeiro** – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

**Parágrafo Segundo** - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996510

convocada.

**Parágrafo Terceiro** - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

**ARTIGO 14** – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

**Parágrafo Primeiro** – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

**Parágrafo Segundo** – As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

**Parágrafo Terceiro** - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

**ARTIGO 15** – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bewenger  
Secretário Geral



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litigio de valor superior ao limite de alcada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 5 de 10

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Jurta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

15/11

**ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:**

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

**Parágrafo Único** – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

**CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA****ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.**

**ARTIGO 18 -** O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

**Parágrafo único** - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

**CAPÍTULO VI - DIRETORIA EXECUTIVA**

**ARTIGO 19 -** A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

**Parágrafo Primeiro** – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

**Parágrafo Segundo** – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284798

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

10/11

**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 7 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2018

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C8688382947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018

Bernardo F.S. Bernwanger  
Secretário Geral





4996514

- VW
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
  - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
  - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
  - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
  - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
  - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

**ARTIGO 22** – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

**Parágrafo Primeiro** – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

#### CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

**ARTIGO 23** – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996515

**Parágrafo Primeiro** – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

**Parágrafo Segundo** – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

## CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

**ARTIGO 24** – O exercício social terá inicio em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

**ARTIGO 25** – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

**ARTIGO 26** – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

**Parágrafo Único** – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**Parágrafo Único** – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

## CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

**ARTIGO 28** – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral





4996516

de março de 1967.

19/11

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

**ARTIGO 29** - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

**ARTIGO 30** – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

**ARTIGO 31** – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

**Parágrafo Único** – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

**ARTIGO 32** – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.”

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



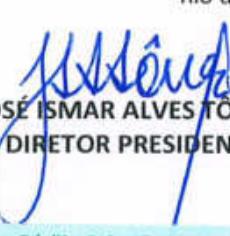
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 17

## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

|  |   |                    |
|--|---|--------------------|
| 17º Ofício de Notas<br>DA CAPITAL  | Tabelião: Carlos Alberto Fármaco Oliveira<br>Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9000 | ADB28690<br>OB8674 |
| Reconhecido por AUTENTICIDADE as firmas dos: HÉLIO BITTON RODRIGUES e<br>JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000524453)  |   |                    |
| Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.<br>Em testemunho _____ da verdade.  |   |                    |
| Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.<br>ETIP-56881 HK, ETEL-56882 685<br><a href="http://www.trib.jus.br/sitepublico">http://www.trib.jus.br/sitepublico</a> |   |                    |

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ  
Paula Cristina A. D. Gaspar  
Serventia  
TÍTULOS  
Total : 3,90  
Escrevente : KTPS-40062 série 06077 ME  
Ass. : 205 3º Lei 8.906/94



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 18

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

*(Handwritten signature)*

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Lider DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já,  
**VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA  
OAB/SP 111.807



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033278500000029657332>  
Número do documento: 20052212033278500000029657332

Num. 30892913 - Pág. 20

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

### \*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00043

CONTA: 000000160070-9

---

Nr. da Autenticação B7CC6463650F8D7A



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 1

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

### \*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04982

CONTA: 000000015082-0

---

Nr. da Autenticação C686CCAFE33530C0



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 2

Documentação médica - hospitalar



ASL-04480439-17

marcela.junior.0111  
20/12/2017 13:54:00

ASL-04480439-17  
marcela.junior.0111  
17/12/2017 13:54:00



ESTADO DA PÁRAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSAGEM  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
RUA CAPITÃO PEDRO RÁFAEL, 349 - CENTRO

Sr.(a)

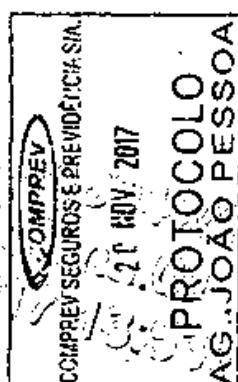
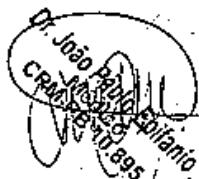
Encaminho,

Jose Lito Soares do

Nascimento no hospital Regional de Pau dos Ferros, paciente vítima de poliomielite com resultado de otorragia e barra a audição auditiva + dificuldade de ampliar fude da mandibula.

Av otorrinolaringologista

12.09.14



CÓPIA

06





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO SOBREIRA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

|                        |                                     |            |           |                   |
|------------------------|-------------------------------------|------------|-----------|-------------------|
| Prontuario:            | 96660                               | ASL        | Data/Hora | 2/9/2017 18:00:54 |
| Ocorrência:            | URGÊNCIA                            | SL-0213017 |           |                   |
| Servidor do Dr:        | SILVIA LIMA                         |            |           |                   |
| Paciente:              | JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO       |            |           |                   |
| Filiação:              | Idade: 40 Sexo: M                   |            |           |                   |
| Pai:                   | ANTONIO BRAZ DO NASCIMENTO          |            |           |                   |
| Mãe:                   | MARIA MARTINS DO NASCIMENTO         |            |           |                   |
| Endereço               |                                     |            |           |                   |
| Cidade                 | PASSAGEM - PB - 58734-000 - 2510709 |            |           |                   |
| Endereço:              | CAPITAO PEDRO RAFAEL                |            |           |                   |
| Bairro:                | CENTRO                              |            |           |                   |
| Naturalidade:          | PASSAGEM - PB                       |            |           |                   |
| Fone:                  | (83)98121-8410                      |            |           |                   |
| Documentos             |                                     |            |           |                   |
| CNS:                   | 708-2091-4662-2940                  |            |           |                   |
| Identidade:            | 2096607 SSP PB                      |            |           |                   |
| CPF:                   | 13.53.90                            |            |           |                   |
| Reg. Nasc.:            | 10/09/1977                          |            |           |                   |
| Informações adicionais |                                     |            |           |                   |
| Nascimento             | 3/8/1977                            |            |           |                   |
| Cor:                   | PARDA                               |            |           |                   |
| Estado Civil:          | SOLTEIRO(A)                         |            |           |                   |
| Profissão:             | AGRICULTOR(A)                       |            |           |                   |

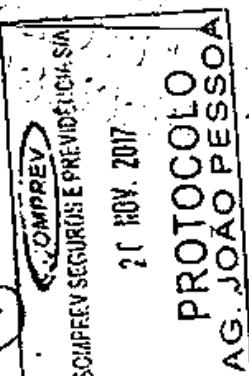
Responsável: Rauldo Vitoria Gomes

ANAMNESE: (História da Melhoria atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Quem se farto não se leva

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Dor + Gás no tufar nesse ponto



EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx Rins

Testes de Rins e urina

Diagnóstico:

Doença renal aguda

Motivo da Alta:

Resultado:  Saíu Curado  Melhorado  Falecido  Transferido Em: 12-109-117

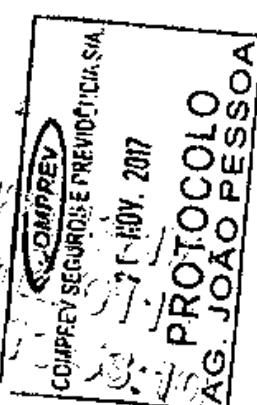
Recepção: GILMARA

**CÓPIA**

07



ASL-044804-11  
mercado.univas.0111  
2017-01-17 13:03:10



CÓPIA



**HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO**

CÓPIA



**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

|   |                     |                  |                 |                    |   |
|---|---------------------|------------------|-----------------|--------------------|---|
| PACIENTE<br>José Lito Soares de Noronha |                     |                  |                 |                    | GOVERNO DO PARÁ<br>SECRETARIA DE SAÚDE  |
| DATA<br>03/09/2017                      | LATID<br>SUS        | CONVENIO         | NAME<br>Francis | REGISTRO<br>96.660 |  |
| CLÍNICA<br>H. cir. prof. Dr. E.         | CONTAGAO            |                  |                 |                    |   |
| ALIMENTAÇÃO<br>Branco                   | ANESTESISTA<br>Renê |                  |                 |                    |   |
| INSTRUMENTADORA<br>Valéria              | DIA<br>09/09/2017   | HORARIO<br>11:10 |                 |                    | HOSPITAL REGIONAL<br>DR. JANDYRY CARREIRO   |

**MATERIAL**

| QUANTIDADE | MATERIAL                        | QUANTIDADE | MATERIAL                        |
|------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| X          | TX. de Instrumentador           |            | Equipos p/ soro e sangue        |
|            | TX. Cianógrafo                  |            | Scalp                           |
|            | TX. Bomba de Infusão            |            | Lavas Est. p/ Procedimentos     |
|            | TX. Aplicação de Sangue         |            | Lâmina do Bisturi               |
| X          | TX. Monitor Cardíaco-Respirador |            | Sonda de Foley                  |
|            | TX. de Laser                    |            | Coletor de Urina                |
| X          | TX. de Curativo                 |            | Seringa 1 ml                    |
|            | TX. de Instalação S. Vascular   |            | Seringa 3 ml                    |
| X          | TX. Sala                        |            | Seringa 5 ml                    |
|            | TX. Bisturi Elétrico            |            | Seringa 10 ml                   |
|            | TX. Aspirador Elétrico          |            | Seringa 20 ml                   |
| X          | TX. Oxímetro de Pulso           |            | Electrodos desc.                |
|            | Neocain                         |            | Atadura de Crepon 10cm          |
|            | Halotano                        |            | Atadura de Crepon 20cm          |
|            | Thiopental                      |            | Atadura Gessada 10cm            |
|            | Quelicín                        |            | Sonda Uretral                   |
|            | Bavulon                         |            | Sonda Nasogástrica              |
|            | Dormind                         |            | Éter Sulfúrico                  |
|            | Fentanyl 0,05mg                 |            | Drano Penrose                   |
|            | Xilastesin a 5%                 |            | Drano Succión                   |
|            | Inoval                          |            | Dreno de Tórax                  |
| F          | Xilocaina a 2% Dens Vaso        | X          | Espandrapo                      |
|            | Etodimida                       |            | Xilocaina Gel                   |
|            | Ketalar                         | X          | Álcool 70%                      |
|            | Pubicovaina 0,5%                | X          | PVP Tintura                     |
|            | Dimorf                          |            | Gases                           |
|            | Lanegat 0,5ml                   |            | Algodão Hidrófilo               |
|            | Nanox                           |            | Algodão Ortopédica              |
|            | Forans                          |            | Cidox                           |
|            | Sufentia                        |            | Vaseline Estéril                |
|            | Diazepam                        |            | Aguilha descartável             |
| F          | Água destilada 10ml             |            | Pestilha de Formal              |
|            | Prostigmine                     |            | Fio Cromado 0 c/ agulha         |
|            | Atropina                        |            | Fio Cromado 0 s/ agulha         |
|            | Adrenalina                      |            | Fio Cromado 1 c/ agulha         |
|            | Efertil                         |            | Fio Cromado 1 s/ agulha         |
|            | Cefalotina 19g                  |            | Fio Cromado 2-0 c/ agulha       |
|            | Dixial                          |            | Fio Cromado 2-0 s/ agulha       |
|            | Plastil                         |            | Cat-gut simples 0 c/ agulha     |
|            | Diprona                         |            | Cat-gut simples 0 s/ agulha     |
|            | Espanol 5000:VI                 |            | Cat-gut simples 2-0 c/ agulha   |
|            | Titáli                          |            | Cat-gut simples 2-0 s/ agulha   |
|            | Amoxicilina 500mg               |            | Cat-gut 2-0 p/ amigdalolectomia |
|            | Aguilha de Raque Descartável    |            | Cat-gut simples 3-0 c/ agulha   |
|            | Ablocate 20 e 22                |            | Polycot 0 c/ agulha             |
|            | Polycot 0 s/ agulha             |            | Polycot 2-0 c/ agulha           |
|            | Polycot 2-0 s/ agulha           |            | Polycot 3-0 c/ agulha           |
|            | Polycot 3-0 s/ agulha           |            | Prolene 2-0 c/ agulha           |
|            | Prolene 0 c/ agulha             |            |                                 |

COMARCA  
CÂMARA DE JUSTIÇA  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

10  
COPIA

10  
10 NOV. 2017

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

|                 |           |          |          |   |
|-----------------|-----------|----------|----------|---|
| DATA            | CONVÉNIO  | SADE     | REGISTRO | GOVERNO DA PARAÍBA<br>SECRETARIA DE SAÚDE   |
| 2019/03/03      | SUS       | 45       | 96660    |  |
| CIRURGIA        | CIRURGIA  |          |          | HOSPITAL REGIONAL<br>DE JUNDIÁ  |
| ANESTESIA       | ANESTESIA |          |          |   |
| INSTRUMENTADORA | DIA       | MES      | ANO      | DEP. JUNDIÁ   |
|                 | 09/09/17  | 05/09/17 | 2017     | JUNDIÁ  |

**MATERIAL**

| QUANTIDADE | MATERIAL                        | QUANTIDADE | MATERIAL                        |
|------------|---------------------------------|------------|---------------------------------|
| X          | TX. do Instrumentador           |            | Equipo para coleta de sangue    |
|            | TX. Capnógrafo                  |            | Seringa 10 ml                   |
|            | TX. Bomba de Infusão            |            | Luvas Est. p/ Procedimentos     |
|            | TX. Aplicação de Sangue         |            | Lâmina de Bisturi               |
|            | TX. Monitor Cardíaco-Respirador |            | Sonda de Foley                  |
|            | TX. do Laser                    |            | Coletor de Urina                |
| X          | TX. de Curativo                 |            | Seringa 1 ml                    |
|            | TX. da Instalação S. Vascular   |            | Seringa 3 ml                    |
| X          | TX. Sala                        |            | Seringa 5 ml                    |
|            | TX. Bisturi Elétrico            |            | Seringa 10 ml                   |
|            | TX. Aspirador Elétrico          |            | Seringa 20 ml                   |
| X          | TX. Oxímetro de Pulso           |            | Eletródos desc.                 |
|            | Ketamina                        |            | Atadura de Crepon 10cm          |
|            | Halotano                        |            | Atadura de Crepon 20cm          |
|            | Thiopental                      |            | Atadura Gessada 10cm            |
|            | Quelicin                        |            | Sonda Urétral                   |
|            | Pavulon                         |            | Sonda Nasogástrica              |
|            | Dormind                         |            | Éter Sulfúrico                  |
|            | Fentanil 0,05mg                 |            | Dreno Penrose                   |
|            | Xiletestesia a 5%               |            | Dreno Succión                   |
|            | Inoval                          |            | Dreno de Tórax                  |
|            | Xilocaina a 2%                  | X          | Espandropo                      |
|            | Etoimidato                      |            | Xilocaina Gel                   |
|            | Ketalar                         | X          | Álcool 70%                      |
|            | Publicovacino 0,5%              | X          | PVP. Tintura                    |
|            | Dilmor                          |            | Gases                           |
|            | Lanoxat 0,5ml                   | X          | Algodão Hidrófilo               |
|            | Narco                           | X          | Algodão Ortopédico              |
|            | Forane                          |            | Cidex                           |
|            | Sufenta                         |            | Vaseline Estéril                |
|            | Diazepam                        |            | Aiguille descartável            |
|            | Água destilada 10ml             |            | Pastilha de Ferrol              |
|            | Prestigmine                     |            | Fio Cromado 0 c/ agulha         |
|            | Atropina                        |            | Fio Cromado 0,5 c/ agulha       |
|            | Adrenalina                      |            | Fio Cromado 1 c/ agulha         |
|            | Efortil                         |            | Fio Cromado 1,5 c/ agulha       |
|            | Cefalotina 15g                  |            | Fio Cromado 2,0 c/ agulha       |
|            | Dixtal                          |            | Fio Cromado 2,0 s/ agulha       |
|            | Plastil                         |            | Cat-gut simples 0 c/ agulha     |
|            | Dipirona                        |            | Cat-gut simples 0,5 c/ agulha   |
|            | Espadril 5000 UI                |            | Cat-gut simples 2-0 c/ agulha   |
|            | Tilitil                         |            | Cat-gut simples 2-0 s/ agulha   |
|            | Anticúrcina 500mg               |            | Cat-gut 2-0 p/ amigdalolectomia |
|            | Aiguille de Râque Descartável   |            | Cat-gut simples 3-0 c/ agulha   |
|            | Abboçato 20 e 22                |            | Polycat 0 c/ agulha             |
|            | Polycat 0 s/ agulha             |            | Polycat 2-0 c/ agulha           |
|            | Polycat 2-0 s/ agulha           |            | Polycat 3-0 c/ agulha           |
|            | Polycat 3-0 s/ agulha           |            | Prolene 2-0 c/ agulha           |
|            | Prolico 0 c/ agulha             |            |                                 |

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

COPIA





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

**HRP**  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

**REQUISIÇÃO DE PARECER**

|                                  |  |            |
|----------------------------------|--|------------|
| NOME:                            | José Antônio Soares do Nascimento  |            |
| DA CLÍNICA:                      | Enfermagem   | ENFERMARIA |
| A CLÍNICA:                       | Pronto-Socorro   | LEITO      |
| MOTIVO DA CONSULTA:              | (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO<br>E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) |            |
| DATA:                            | 02-09-2017   |            |
| ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE |  |            |

|  |   |  |
|--|---|--|
| PARECER:   | ASL 02/108<br>Marcela Lima 09/11/17<br>20/12/2017 13:53:20<br>Dr. Antônio Bernardo Neto<br>02-09-2017 |  |
| DATA:  | ASL 02/108<br>Marcela Lima 09/11/17<br>20/12/2017 13:53:20<br>Dr. Antônio Bernardo Neto<br>02-09-2017 |  |
| A paciente, Juan Serrano de Faria<br>em fase aguda de obstrução urinária e colo-<br>strito de epatite viral.<br>C1) OJ. Ig. de 13/108<br>Ora levado de clínica<br>Gata Garcia S. - 09/11/17<br>20/12/2017 13:53:20 |   |  |
| ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA<br>COPIA<br>COMPREF<br>COMARCA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIAS<br>20/12/2017<br>13:53:20<br>NOV. 2017<br>AG. JOÃO PESSOA   |   |  |





**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**



## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Apolinário RG: 2049020  
DA CLÍNICA C. S. de São Paulo ENFERMARIA 104  
A CLÍNICA Belo Horizonte LEITO 104

**MOTIVO DA CONSULTA:**

**(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)**

RESPECTAR OS DADOS S  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS

DATA

ESTUDIOS MÉRICO CONSULTANTE

PARECER:

Mr. & Mrs. John F. Kennedy  
Massachusetts General Hospital  
Boston, Massachusetts

Data

ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA

José H. Sustentiva Lajmaz  
Oncólogo e Imunoterapeuta  
CRM-SP 14115

COMPREHENSIVE HYDROGEOLOGY

PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA  
AG.

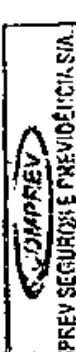
Copia



**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**



### REQUISIÇÃO DE PARECER

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| NOME: <u>José Vito Soárez do Nascimento</u>  |                                 | DATA: <u>09/10/2017</u>   |
| DA CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>   | A CLÍNICA: <u>Cardiologista</u> | ENFERMARIA: <u>A disposição</u><br>LEITO: <u>03/10</u>  |
| MOTIVO DA CONSULTA:  |                                 | (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO<br>E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)   |
| <u>ASL-0418039717</u><br><u>2017/2/2017 9:00</u><br><u>09/10/2017</u>  |                                 | ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE  |
| DATA: <u>09/10/2017</u>  |                                 | PARECER:  |
| <p><u>40 ANOS</u></p> <p><u>VULVO ÓSTEOPROTECTURA</u> <u>MSE</u> <u>100%</u></p> <p><u>AMPLO</u> <u>NDN</u></p> <p><u>NED</u> <u>NDN</u></p> <p><u>TERAPIA</u> <u>0</u></p> <p><u>ACU</u> <u>RCA</u> <u>25</u> <u>SEM</u> <u>Sofregos</u></p> <p><u>VEGA</u> <u>DCRQ</u> <u>1</u></p> <p><u>CONCLUSÃO</u>: <u>Busto</u> <u>1800</u></p> <p><u>05/10/2017</u></p> |                                 |   |
| DATA: <u>09/10/2017</u>  |                                 | <br><b>CCMPPREV</b><br>CCMPPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SOCIAL |
|  |                                 | PROTOCOLO<br>AG. JOÃO PESSOA<br>21 NOV. 2017  |

CÓPIA

14





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### RELATÓRIO DE CIRURGIA

|   |                             |                   |
|---|-----------------------------|-------------------|
| Nome:   | 2019020001                  | Nº prontuário:    |
| Data da Cirurgia:   | 11/11/17                    | Enf.: 011         |
| Cirurgião   | Dr. IRONIN                  | 1º Auxiliar       |
| Anestesista   | Dr. RENATO ALVES            | Tipo de Anestesia |
| Diagnóstico Pré-Operatório  | Ex: RADIO DISSECÇÃO         |                   |
| Tipos de Cirurgia   | orfunifun RADIO - DISSECÇÃO |                   |
| Diagnóstico Pós Operatório  | 11                          |                   |
| Relatório Imediato do Patologista   |                             |                   |
| Exame Radiológico no Ato  |                             |                   |
| Acidente Durante a Cirurgia   |                             |                   |
| <b>COMPREV</b><br><b>COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS</b><br><b>PROTÓCOLO PESSOAL</b><br><b>21 NOV. 2017</b><br><b>AG. JOAO</b> |                             |                   |

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

|   |
|---|
| Via de Acesso – Técnica e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais |
| 1) Pct DDK + oram NSE + Gomof nse   |
| 2) Angulo t onfymo  |
| 3) coloceleo t onfymo   |
| 4) incisão valv. Viseitroso fixi pedicul t fixado   |
| 5) plaqoi t onfymo  |
| 6) Hemipris plaqoi t longas + supra jpa plaqoi  |
| 7) curto + TMA  |
| 8) As cirúrgicas onfymo   |

Dr. Diego Salles  
Ortoped Traumatolog  
CNPJ PB 109371001-5149

*COPA*

15

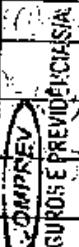




GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

|   |                            |                    |             |
|---|----------------------------|--------------------|-------------|
| Nome:   | Suelio Moreira Torres      | Nº prontuário:     | 2002100111  |
| Data da Cirurgia:   | 08/05/17                   | Enf:               | 11          |
| Cirurgião:  | Dr. Werson                 | 1º Auxiliar:       | DR F. SP. 9 |
| Anestesia:  | DR PAULO ASI               | Tipo de Anestesia: | SCDANEST.   |
| Diagnóstico Pré-Operatório:   | Tumor Radiológico suspeito |                    |             |
| Tipo de Cirurgia:   | Fto curvum 05/05/17 11:10  |                    |             |
| Diagnóstico Pós Operatório:   | Onicoma                    |                    |             |
| Relatório Imediato do Patologista:  | 2017                       |                    |             |
| Exame Radiológico no Ato:   | 2017                       |                    |             |
| Acidente Durante a Cirurgia:  |                            |                    |             |
|  25 NOV 2017<br><b>PROTÓCOLO</b><br><b>AG. JOÃO PESSOA</b> |                            |                    |             |

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

- ① fez em boas sols anestesiadas
  - ② fez assepsie + anti sepsis
  - ③ fez reduçao + fixação de fraturas
  - ④ curvum
  - ⑤ fez curvum
  - ⑥ fez curvum
- [Handwritten signature]*

*COPIA*

16



A1 - 3



**CARLOS CHAGAS**  
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Enzimas Cardíacas
- Imunologia
- Micologia
- Teste do Pezinho
- Testes Alérgicos
- Líquidos Corporais
- Hematologia
- Urianálise
- Pesquisas de BAAR
- Bioquímica
- Parasitologia

Gela.lima.0117  
2017/2017 09:17

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Médico Requisitante: DR. DIEGO SANTIAGO  
Convênio: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Gela.lima.0117  
2017/2017 09:17

Idade: 40 ANOS  
Data: 06/09/2017 03:10  
Comenda: 42034

Amostra: Soro  
Método: Enzimático/ Automatizado

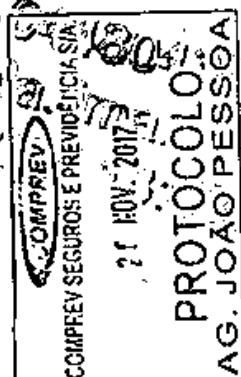
GLICEMIA DE JEJUM: 108 mg/dl

Valores de Referência:

0 a 1 mmol: 40,0 a 110,0 mg/dl  
70,0 a 99,0 mg/dl

2017/2017 09:17  
13:53:10

ASL  
Gela.lima.0117  
2017/2017 09:17  
13:53:10



Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

ASL-Gela.lima.0117  
2017/2017 09:17  
13:53:10

ASL-Gela.lima.0117  
2017/2017 09:17  
13:53:10

Dra. Wilma Oliveira Soares Ferreira  
Bioquímica - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia

SBM: 2305 - CRF-PB: 1804

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica.  
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.  
Rua Bossuet Wandertey, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 9913-1408 / 3421-5468 / 9 9611-1712

COPIA

17



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336

Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 14

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Medico: DIEGO VARELA  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: AMARELA

Nascimento: 03/09/1977 Idade: 40 Sexo: M  
Cod. Pac.: 14145 Protocolo: 35852  
Data: 05/09/2017 Hora: 10:01:26  
Leito: 3

HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

|              |               | Masculino >13 anos     | Feminino >13 anos      |
|--------------|---------------|------------------------|------------------------|
| Eritrócito:  | 4170.000 /mm3 | 4.4 - 6.1 milhares/mm3 | 4.2 - 5.4 milhares/mm3 |
| Hemoglobina: | 11,8 g%       | 13,5 - 18,0 g%         | 11,5 - 16,0 g%         |
| Hematócrito: | 37,1 %        | 40 - 54 %              | 37 - 47 %              |
| V.C.M.:      | 91,0 u3       | 80 - 98 u3             | 80 - 98 u3             |
| H.C.M.:      | 29,0 pg       | 25 - 35 pg             | 25 - 35 pg             |
| C.H.C.M.:    | 32,0 %        | 31 - 38 %              | 31 - 36 %              |
| R.D.W.:      | 14,9 %        | 11,5 a 14,5 %          | 11,5 a 14,5 %          |

Observação Série Vermelha:

SÉRIE BRANCA

|                    |       | Maiores de 13 anos  |         |   |               |
|--------------------|-------|---------------------|---------|---|---------------|
| Leucócitos Totais: | 6.200 | 4.000 a 10.000 /mm3 |         |   |               |
| Mielócitos         | 0     | 0                   | 0       | - | 0             |
| Metamielócitos     | 0     | 0                   | 0 a 1   | - | 0 a 100       |
| Bastonetes         | 0     | 0                   | 0 a 5   | - | 0 a 600       |
| Segmentados        | 62    | 3844                | 40 a 70 | - | 1.600 a 7.000 |
| Eosinófilos        | 2     | 124                 | 0 a 5   | - | 0 a 500       |
| Basófilos          | 0     | 0                   | 0 a 1   | - | 0 a 100       |
| Linfócitos         |       |                     |         |   |               |
| Típicos            | 32    | 1984                | 20 a 35 | - | 800 a 3.500   |
| Atípicos           | 0     | 0                   | 0       | - | 0             |
| Monócitos          | 4     | 248                 | 2 a 10  | - | 60 a 1000     |

Observação Série Branca:

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 130.000  
Valores de Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

COMPREV  
COMPRESSEURS E PREVIDÊNCIA S.A.  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

21 NOV. 2017

CÓPIA 18.

GOVERNO  
DI PARAGUAI

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS**

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Medico: DIEGO VARELA  
Laboratório: INTERNO 109.0911  
Enfermeira: AMARELA

Nascimento: 03/08/1977 Idade: 40 Sexo: M  
Cod. Pac.: 141452 Protocolo: 35852  
Data: 05/09/2017 Hora: 10:01:26  
Leito: 2

**HEMATOLOGIA**  
TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 10.7 segundo  
Referência: 14 a 15 segundos

CONTROLE

Motostar: QUICK

10 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 86 %

INR

1.09

**TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO**

Material: PLASMA - CITRATO

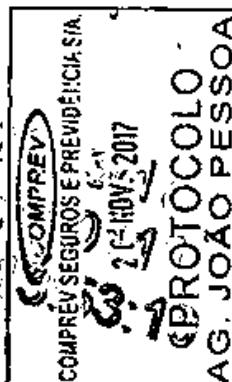
Metodo: BEL E ALTON

Relação Plasma  
Paciente/Normal

A.SI 2018043117  
marcela.lima.0119 30 Reh  
2012/2017 13:53:10

ASL-04-130413/17  
marcela.lima.0117  
20/12/2017 13:53:10

ASL-001  
mercska.lm  
2012/2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 16



**CARLOS CHAGAS**  
Medicina Laboratorial

- Anexos*
- Culturas em geral
  - Micologia
  - Líquidos Corporais
  - Pesquisas de BAAR
  - Enzimas Cardíacas
  - Imunologia
  - Teste do Pezinho
  - Hematologia
  - Bioquímica
  - Testes Alérgicos
  - Urianálise
  - Parasitologia

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Médico Requisitante: DR. JOÃO HENRIQUE SUASSUNA LAUREANO  
Convênio: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Idade: 40 ANOS

Data: 04/09/2017

Comenda: 42009

**GLICEMIA DE JEJUM**

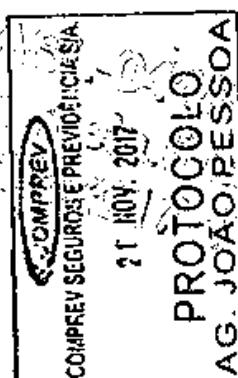
Amostra: Soro  
Método: Enzimático/ Automatizado

GLICEMIA DE JEJUM: 94 mg/dl

Valores de Referência:

0 a 1 mg/dl: 40,0 a 110,0 mg/dl

70,0 a 199,0 mg/dl



Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dr. Waldir Góes Soares Ferreira  
Dirigente / Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia  
CRF-PB: 1659

Todo exame laboratorial deve ser avaliado, em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica.  
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas  
Rue Bossuet Wunderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 9913-1408 / 3421-5469 / 9 9611-1712

**CÓPIA**

*20*



GOVERNO  
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO Nascimento: 03/08/1977 Idade: 40 Sexo: M  
Medico: JOAO H. SUASSUNA LAUREANO Cód./Pac.: 14145 Protocolo: 35767  
Laboratorio: INTERNO Data: 04/09/2017 Horário: 10:57:53  
Enfermagem: AMARELA Leito: 3

HEMATOLOGIA  
HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

|              | Masculino >13 anos         | Feminino >13 anos                 |
|--------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócito:  | 4.050.000 /mm <sup>3</sup> | 4.4 - 5.1 milhões/mm <sup>3</sup> |
| Hemoglobina: | 11,6 g%                    | 13,5 - 18,0 g%                    |
| Hematócrito: | 36,4 %                     | 40 - 54 %                         |
| C.M.:        | 91,0 u3                    | 80 - 98 u3                        |
| H.C.M.:      | 29,0 pg                    | 25 - 35 pg                        |
| C.H.C.M.:    | 32,0 %                     | 31 - 38 %                         |
| R.D.W.:      | 15,1 %                     | 11,5 a 14,5 %                     |

Observação Série Vermelha:

SÉRIE BRANCA

|                    | Maiores do 13 anos |                                 |         |
|--------------------|--------------------|---------------------------------|---------|
| Leucócitos Totais: | 7.700              | 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup> |         |
| Mielócitos         | 0                  | 0                               | 0       |
| Metamielócitos     | 0                  | 0 a 1                           | 0 a 100 |
| Bastonetes         | 0                  | 0 a 5                           | 0 a 500 |
| Segmentados        | 64                 | 4928                            | 40 a 70 |
| Eosinófilos        | 2                  | 154                             | 0 a 5   |
| Basófilos          | 0                  | 0                               | 0 a 1   |
| Linfócitos         |                    |                                 |         |
| Tipicos            | 30                 | 2310                            | 20 a 35 |
| Atípicos           | 0                  | 0                               | 0       |
| Monócitos          | 4                  | 308                             | 2 a 10  |

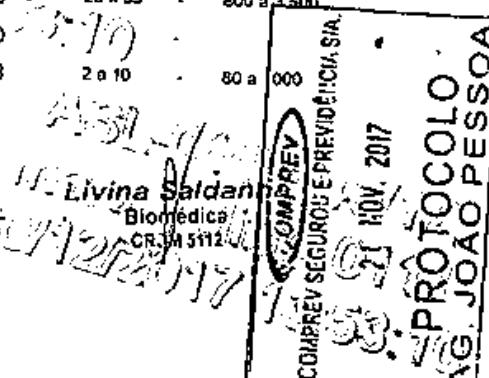
Observação Série Branca:

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 140.000  
Valores de Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO



CÓPIA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Medico: JOAO H. SUASSUNA LAUREANO  
Laboratorio: INTERNO 0999  
Enfermeira: AMARELA

Nascimento: 03/08/1977 Idade: 40 Sexo: M  
Cod. Pac.: 14145 Protocolo: 35767  
Data: 04/09/2017 Hora: 10:57:53  
Leito: 3

HEMATOLOGIA  
TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

10.7 segundo

Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE

Metodo: QUICK

10 segundos

Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA

86 %

Referencia: 75 a 100 %

INR

1.08

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO

Material: PLASMA / CITRATO

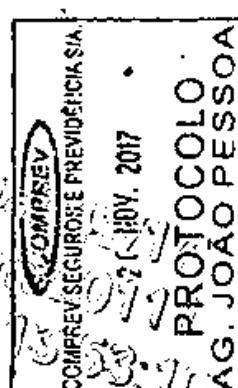
26.6 segundos

Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON

Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referencia: 0,8 a 1,2

Livina Saldanha  
Biomédica  
CRM 5112



CÓPIA

22



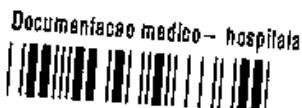
## CENTRO MÉDICO DE PATOS

Dr: Antonio Fausto de Almeida Filho  
Dr: Antonio Fausto de Almeida Neto  
Dr: Antonio Fausto de Almeida Neto  
( Ouvido, Nariz e Garganta )  
R: Pedro Firmino - 324 - Centro  
Tel: ( 83 ) 3421- 3444 -  
993424242- 991186991  
Cep: 58700-070 - Patos - Pb.

## RELATÓRIO MÉDICO

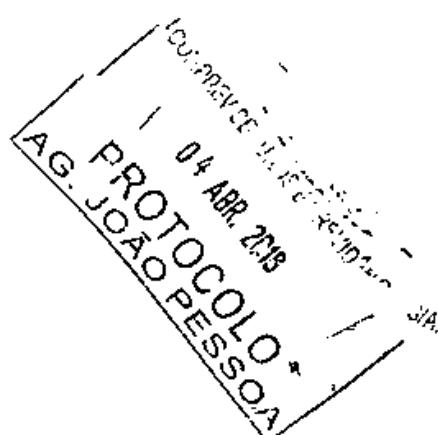
Paciente Joselito Soares do Nascimento sofreu acidente automobilístico dia 02/09/2017 e após episódio começou a apresentar vertigem, perda auditiva em ouvido esquerdo, zumbido e paralisia facial. Exame otorrinolaringológico evidenciou laceração em conduto auditivo externo de ouvido esquerdo, com membrana timpânica íntegra, além de paralisia facial à direita (House Brackmann III). Realizado audiometria cujo resultado confirmou perda auditiva neurosensorial em ouvido esquerdo, em agudos (grau moderado).

CID: H95.0  
G51



Patos, 27 de Março de 2018

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 7352



**CENTRO MÉDICO DE PATOS**

Drt. Antonio Fausto de Almeida Filho  
Drt. Antonio Fausto de Almeida Neto  
(Otorrino, Nariz e Garganta )  
R: Pedro Firmino - 324 - Centro  
Tel: ( 83 ) 3421-3444 -  
233424242- 991186991  
Cep: 58700-070 - Patos - Pb.

**AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR**

Data: 27/03/2016

Solicitante:

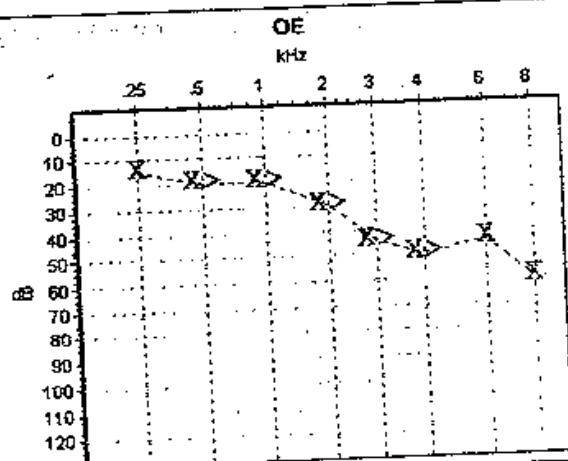
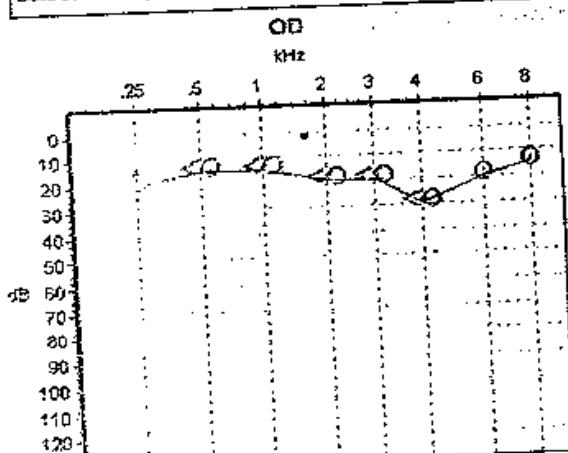
Paciente: Joselito Soares do Nascimento

Idade: 40 anos e 7 meses

Equipamento:

Data da Aferição:

Data da Calibração:



Límlar

| frequência (kHz) | 25 | 50 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| VA               | 20 | 15 | 15 | 20 | 20 | 30 | 20 | 15 |
| VO               | 15 | 15 | 20 | 20 | 30 |    |    |    |

Límlar

| frequência (kHz) | 25 | 50 | 1  | 2  | 3  | 4  | 6  | 8  |
|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| VA               | 15 | 20 | 20 | 30 | 45 | 50 | 45 | 60 |
| VO               | 20 | 20 | 30 | 45 | 50 |    |    |    |

Nível de Mascaramento

| frequência (kHz) | 25 | 50 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 |
|------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|
| VA               |    |    |   |   |   |   |   |   |
| VO               |    |    |   |   |   |   |   |   |

Nível de Mascaramento

| frequência (kHz) | 25 | 50 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 |
|------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|
| VA               |    |    |   |   |   |   |   |   |
| VO               |    |    |   |   |   |   |   |   |

IRF

|    | MONOS | DISSIL   |
|----|-------|----------|
| OD | 65 dB | 95 % 0 % |
| OE | 70 dB | 88 % 0 % |

RINNE

| frequência (kHz) | 25 | 50 |
|------------------|----|----|
| OD               |    |    |
| OE               |    |    |

WEBER

| frequência (kHz) | 25 | 50 | 1 | 2 | 4 |
|------------------|----|----|---|---|---|
| VA               |    |    |   |   |   |
| VO               |    |    |   |   |   |

LRF

| OD | dB |
|----|----|
| OE | dB |

Conclusão:  
PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL ISOLADA EM 4KHZ EM OUVIDO DIREITO.  
PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL A PARTIR DE 2KHZ EM OUVIDO ESQUERDO.

Dr. Antonio Fausto de Almeida Neto  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 7352

PROTOCOLO  
ABR. TMB  
PESO-A  
DATA: 27/03/2016  
PESO: 70 kg  
ESTADO: PB  
CIDADE: PATOS  
UF: PB  
PROFISSÃO: ESTUDANTE  
SEXO: MASCULINO  
IDADE: 40 ANOS E 7 MESES  
Nº DO DOCUMENTO: 20052212033301900000029657336

卷之三

— 15 —

$$= -\infty = -\inf_{x \in \mathbb{R}} \left( F(x) + h(x) \right) = \inf_{x \in \mathbb{R}} \left( -F(x) - h(x) \right) = -\infty$$

1

•  $\{d\} \in \mathcal{C}_n$  if and only if  $d \in \mathcal{C}_n$ .

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Kupferschmidt at (415) 502-2555 or via email at [kupferschmidt@ucsf.edu](mailto:kupferschmidt@ucsf.edu).

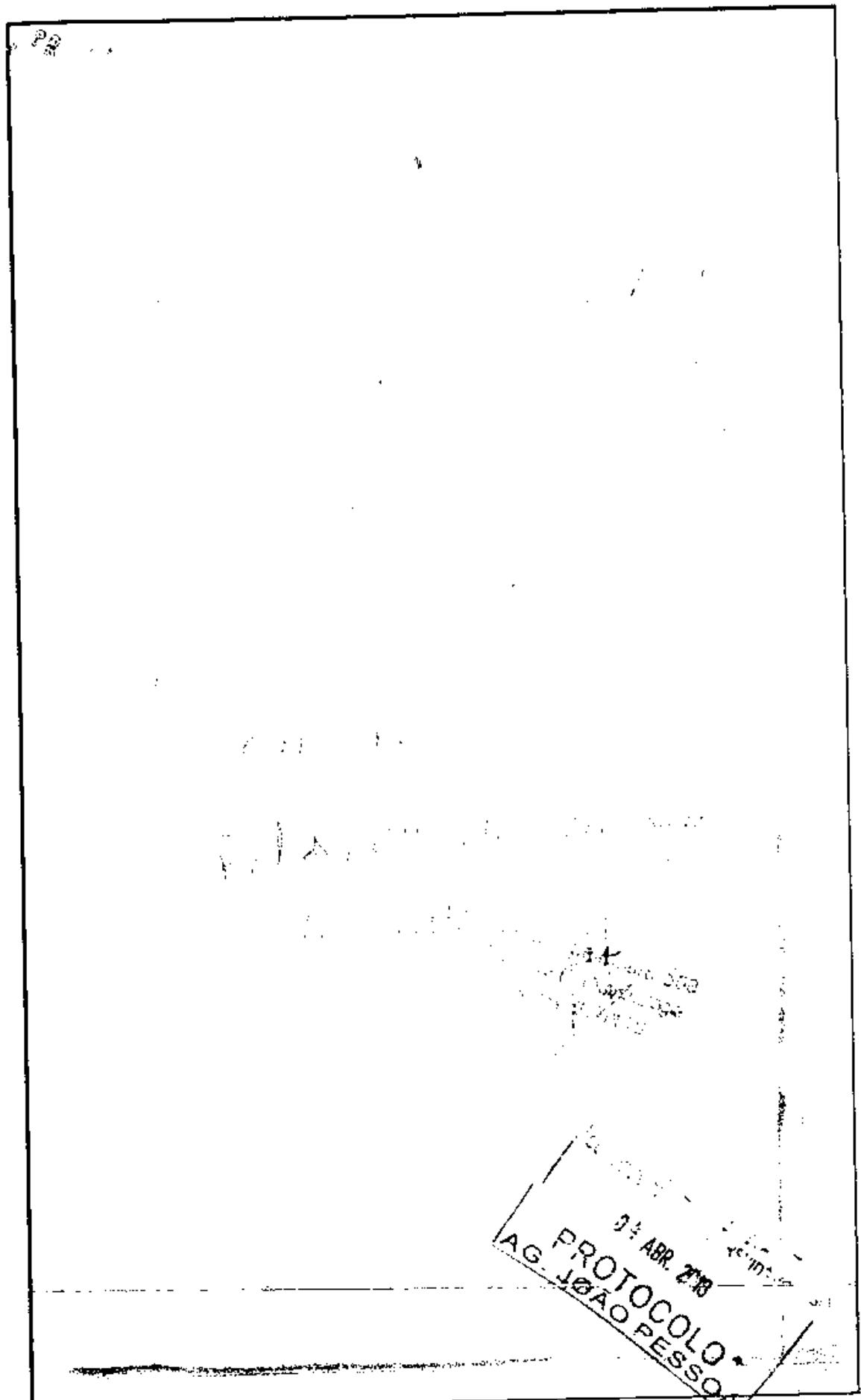
10. The following table summarizes the results of the study. The first column lists the variables, the second column lists the sample size, and the third column lists the estimated effect sizes.

**Data** *(Data from the following sources)*

Digitized by srujanika@gmail.com

LO.  
PESO.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 24

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180012987      **Cidade:** Cacimba de Areia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO    **Data do acidente:** 02/09/2017      **Seguradora:** MONGERAL AEGON  
SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/03/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA CRANIOFACIAL

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

**Sequelas permanentes:**

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

**Observações:** DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO INSUFICIENTE PARA VALORAÇÃO SEGURA

### DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
|                             |  |  | Total     | 0 %                   |

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180012987      **Cidade:** Cacimba de Areia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO    **Data do acidente:** 02/09/2017      **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO PUNHO EM 25° DA EXTENSÃO EM 20° E DO DESVIO ULNAR EM 8°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA GRAU II, AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR EM PUNHO ESQUERDO (2+/4+), SINAIS DE NEURO ALGODISTROFIA, BLOQUEIO ARTICULAR PRINCIPALMENTE DURANTE A EXTENSÃO. ALÉM DE ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM REGIÃO ANTERIOR DO PUNHO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 03/09/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2017 COM A REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE 2 FIOS DE KIRSCHNER, APÓS UM PERÍODO DE 2 DIAS FOI OBSERVADA A PERDA DE REDUÇÃO DE FRATURA E FOI REALIZADO NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO DE PLACA EM T 3,5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS, PERMANECIU COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO ÁXIO PALMAR POR UM PERÍODO DE 30 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA. PACIENTE ATUALMENTE ENCONTRA-SE COM SEQUELA EM PUNHO ESQUERDO DE FORMA INTENSA. COMPLICAÇÕES: APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR PACIENTE ENCONTRA-SE COM SINAIS DE NEUROALGODISTROFIA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Tiago Martins Formiga

**CRM do médico:** 8085

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                   | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado      | Indenização pelo dano |
|---|--|--|----------------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos punhos | 25 %   | Em grau intenso - 75 %                               | 18,75%         | R\$ 2.531,25          |
|   |  | <b>Total</b>   | <b>18,75 %</b> | <b>R\$ 2.531,25</b>   |



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 27

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180012987      **Cidade:** Cacimba de Areia      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO    **Data do acidente:** 02/09/2017      **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO MAIS TRAUMA EM OUVIDO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 35° E DA FLEXÃO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA GRAU II, DIMINUIÇÃO DO DESVIO ULNAR EM 6°, AUMENTO DE VOLUME ARTICULAR IMPORTANTE (3+/4+), DOR DURANTE A MOBILIZAÇÃO DO PUNHO, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO 2º AO 5º DEDO DA MÃO ESQUERDA GRAU II, ALÉM DE EDEMA RESIDUAL EM DEDOS CORRESPONDENTES.

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE ATUALMENTE SEGUE COM SEQUELA EM PUNHO ESQUERDO DE FORMA INTENSA E EM OUVIDO ESQUERDO DE FORMA MODERADA.

**Sequelas permanentes:** PACIENTE ATUALMENTE SEGUE COM SEQUELA EM PUNHO ESQUERDO DE FORMA INTENSA E EM OUVIDO ESQUERDO DE FORMA MODERADA.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 09/05/2018

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO GRAVE DO PUNHO ESQUERDO.

**Médico examinador:** Tiago Martins Formiga

**CRM do médico:** 8085

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

| <b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>               | <b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b> | <b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b> | <b>% Apurado</b> | <b>Indenização pelo dano</b> |
|--|---|---|------------------|------------------------------|
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) | 50 %  | Em grau médio - 50 %  | 25%              | R\$ 3.375,00                 |
|  |   | <b>Total</b>  | <b>25 %</b>      | <b>R\$ 3.375,00</b>          |

### PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



Procuração

PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:**

Nome:

Nacionalidade: Brasileira

Est. Civil:

50 Anos

Profissão: Aposentada

Identidade: 2096607

CPF: 022.043.034-96

Endereço: R. Capital, 100, Centro, 58010-000 - Patos-PB

**OUTORGADO:**

Nome: Emmanoela Saturnina Pereira Vasconcelos de Souza Araújo

Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada Profissão: Empresária Identidade: 4.672.305

CPF: 029.848.084-01 Endereço: Rua Tílio Gomes, 405 - Bairro: Bela Vista - CEP: 56704-460 - Patos-PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro-Obrigatório - DPVAT, a ser creditada em conta de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, hospital, delegacia, samu, bombeiro, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Joselito Soares do Nascimento

Local e data

Patos-PB, 27/10/2017

1º Ofício

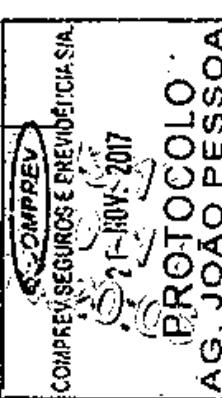
Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)

CARLOS CARLOS TRIGUEIRO  
Av. Presidente Vargas, 150 - Centro - Patos - PB - CEP: 58000-450  
Teléfonos: (83) 3421-3701/3421-3420  
E-mail: carloscarlos@bol.com.br

Reconhecido, por autenticidade, assim firmado(s) do:  
JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO.

Patos/PB 22/05/2020  
De testemunho: SUELIO MOREIRA TORRES, da verdade. Pou #6.  
Recorrente: CLAUDIO SOARES DA SILVA  
Selos Digitais: 0F5E92429-LD8  
Confira em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
E-mail: FIDB,23 ISSB RBD,28 Farben RBD,37 Fazid RBD,70 no RBD,38



CÓPIA



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro:

**3180012987**

Vitima:

**JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente:

**02/09/2017**

Cobertura:

**INVALIDEZ**

Procurador:

**EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180012987**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12197497



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**  
Nº Sinistro: **3180012987**  
Vitima: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**  
Data do Acidente: **02/09/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180012987**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Pag. 00491/00492 - carta\_03 - INVALIDEZ



0050246

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12200531

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**  
Nº Sinistro: **3180012987**  
Vitima: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**  
Data do Acidente: **02/09/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180012987**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Pag. 00581/00582 - carta\_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12296358

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**





Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180012987

Vítima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 02/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3180012987 foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00347/00348 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12382029



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 33



Rio de Janeiro, 12 de Março de 2018

Aos Cuidados de: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180012987

Vítima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 02/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3180012987 foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00903/00904 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12505486



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 34

Rio de Janeiro, 30 de Março de 2018

Carta nº: 12592907

A/C: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180012987  
Vitima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000043

Conta: 000000160070-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 2.531,25 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180012987

Vítima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 02/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3180012987 foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00699/00700 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12735714



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 36



Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2018

Carta nº 12830474

A/C: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3180012987 ASL-0497216/17  
**Vitima:** JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
**Data Acidente:** 02/09/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA  
**ARAUJO**

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01189/01190 - carta\_25 - INVALIDEZ



00020595



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033301900000029657336>  
Número do documento: 20052212033301900000029657336

Num. 30892918 - Pág. 37

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Carta nº: 13139392

A/C: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180012987  
Vitima: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 02/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: EMMANOELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000004982

Conta: 0000015082-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 3.375,00 |

Dano Pessoal: Perda auditiva total bilateral (surdez completa) 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditá-lo.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos**: Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

022.043.034-96

Nome completo da vítima

José Lito Soares do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

|               |                                |                      |                |                |                  |
|---------------|--------------------------------|----------------------|----------------|----------------|------------------|
| Nome completo | José Lito Soares do Nascimento | CPF titular da conta | 022.043.034-96 | Profissão      | Agricultor       |
| Endereço      | Rua Cap. Pedro Passal          | Número               | 526            | Complemento    | Casa             |
| Bairro        | Centro                         | Cidade               | Passagem       | Estado         | PB               |
| Email         | emmianoela@hotmail.com.br      | CEP                  | 58734-000      | Telefone (DDD) | (83) 9 9655-9484 |

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR               | <input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA          | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00       | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |  |

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAU (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

|                |      |     |              |           |     |
|----------------|------|-----|--------------|-----------|-----|
| AGÊNCIA<br>Nº: | 0043 | DNB | CONTA<br>Nº: | 001600-70 | DNB |
|----------------|------|-----|--------------|-----------|-----|

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome \_\_\_\_\_ PRO \_\_\_\_\_

AGÊNCIA  
Nº: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_ CONTA  
Nº: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro OPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Passagem - PB, 31 de Outubro de 2017

Local e Data

José Lito Soares do Nascimento  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

COMPREV / SEGUROS E PREVIDÊNCIA / NOV. 2017 / PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

CÓPIA

Page: 1 Document Name: untitled

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 27/10/2017

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO DE POUPANCA  
AG: 4982 PORTAL DO SERVICO PAG: 001

AG: 4982 PORTAL DO SERTAO  
PERIODO: 27/10/2017 ATÉ: 27/10/2017  
NOME: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

PAG: 001  
OPER: 013 CONTA: 157082-0  
CPF: 022.043-034-96

CPF: 022-043-034-96

PAG: 001

DATA MOV. NR. DOC HISTORICO T A X A

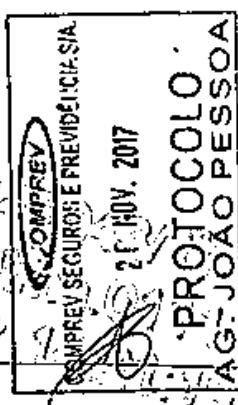
VLR BLO JUDG. 2017 14:21:49  
V AL FOR 2017 14:21:49

F1 AJUDA  
F3 RETORNAR

F4 SALDO POR DATA LIMITE / F7. VOLTAR PAG.  
F6 EXTRATO ANTERIOR / F8. AVANCAR PAG.

TEF38F7D  
F12 FINALIZAR

Date: 37/10/2017 Time: 12:43:32



CÓPIA 33

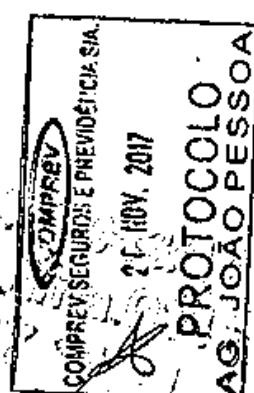


ASL-0448043917  
marcela.lima.0111  
2012/2017 14:21:19

ASL-0448043917  
marcela.lima.0111  
2012/2017 14:21:19



ASL-0448043917  
marcela.lima.0111  
2012/2017 14:21:19



ASL-0448043917  
marcela.lima.0111  
2012/2017 14:21:19

CÓPIA 34



DÉLEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
3ª Superintendência Regional de Polícia  
15ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Plantão Centralizado de Patos/PB



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

Rua Bôssuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel.: (83) 3423-2553

Boletim de ocorrência

**CERTIDÃO DE ADITAMENTO**



**CERTIFICO**, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a Ocorrência nº 5097/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos Vinte e Sete (27) dias do mês de OUTUBRO do ano DOIS MIL E DEZESSETE (2017), nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel. (a) DANIELA ROSA QUILINO DE SÁ PIRES, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO, Brasileiro, (a), RG 2096607 SSP/PB, CPF 022.043.034-96, data de nasc. 03/08/1977, natural de Passagem/PB, Filho (a) de Antonio Braz do Nascimento e de Maria Martins do Nascimento, residente na Rua Cap. Pedro Rafael, nº 526, bairro centro, Passagem/PB, Tel.: (83) 9.8121.8410, a fim de notificar o seguinte:

Que, na data 03/09/2017, por volta das 16:00 horas, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 125 FAN KS, placa OGC-1793/PB, Renavam 01074062229, chassi 9C2JC41109R023714, Licenciada em nome de Francisco Soares do Nascimento, quando na saída de Cacimba de Areia/PB, perdeu o controle da moto e caiu; Que, foi socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB; Que, devido o acidente, quebrou o braço esquerdo, e ficou com problema de audição, Obs.: informo que houve equívoco, não percebido na digitação, referente a data do fato ocorrido, onde a data correta é: 02/09/2017.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência suprta, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: José Lito Soárez do Nascimento

Patos/PB, 29 de novembro de 2017.

(Assinatura do Policial responsável pelo registro)  
Ana M. da C. Leandro  
Mat. 138.428-7

PROTÓCOLO

AG. JOAO FERREIRA

09/11/2017

COMPEV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

COMPEV

**CÓPIA**



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 7 VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB**

**Processo:** 08054880520188150251

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

#### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 5.906,25 (cinco mil e novecentos e seis reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

#### **PRELIMINARMENTE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005221203338200000029657338>  
Número do documento: 2005221203338200000029657338

Num. 30892920 - Pág. 1

### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial a certidão policial apresentada e documentos médicos.

Ocorre que, em detida análise comparativa do da documentação, percebe-se, sem maiores esforços, algumas diferenças substanciais entre os documentos, em especial no que diz respeito à data da ocorrência dos fatos, haja vista que na certidão da delegacia informa data de 03/09/2017, já a documentação médica consta datas anteriores de 02/09/2017.

#### **CERTIDÃO POLICIAL**

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;





 GOVERNO  
DA PARANÁ  
Secretaria de Estado  
Segurança e da Defesa

**DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL**  
3<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia  
15<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
**Plantão Centralizado de Patos/PB**

Rua Bossuet, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel.: (83) 3423-2553

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que encontra registrada nesta Delegacia, a Ocorrência nº 5097/2017, cujo teor passo a transcrever integralmente:  
Aos Vinte E Sete (27) dias do mês de OUTUBRO do ano de **LOIS MIL E DEZESSETE** (2017), nessa cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob responsabilidade da Autoridade Policial, Bel. (a) **DANIELA ROSA QUIRINO DE SA FIRES**, comigo Escrivido de seu cargo, ao final assinado, compareceu JOSELI DO SOARES DE NASCIMENTO, Brasileiro (a), RG 2096607 SSP/PB, CPF 002.043.034-96, às 08 horas, nasc. 03/08/1977, natural de Passagem/PB, Filho (a) de Antonio Elias Nascimento e de Maria Martins do Nascimento, residente na Rua Cap. Fec. Rafaela, nº 526, bairro centro, Passagem/PB, Tel. (83)9.8121.8410, a fim notificar o seguinte: 

**Que,** na data 03/09/2017, por volta das 16:00 horas, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CGL 125 FAN KS, placa OGC-1793/PB, Renavam 01074062229, chassi QCGC41109R023714, Licenciada em nome de Francisco Soares do Nascimento, quando na saída da Cacimba de Areia/PB, perdeu o controle da moto e caiu. Que, foi socorrido pelo SAMU para Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, neste cidade de Patos/PB, Que, devido o acidente, quebrou o braço esquerdo, e ficou com problema de audição .

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, é verdade. Dou fé.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE:** Declaro assumir inteira responsabilidade criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Assinatura) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ (Cidade) \_\_\_\_\_ (Estado)

Notificante: Luis Otávio Carvalho de Souza

DOCUMENTO MPEDICO

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBA DE AREIA</b><br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE<br>SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL BÁSICO  |  |  |
| <b>FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR:</b>  |  |   |
| <b>IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA</b>  |  |   |
| 08-09-11   DOCUMENTO: 01   PAPOTE USUÁRIO: <u>Geraldo Soares da Nóbrega</u>   IDADE: 40   Gênero: <b>MASCULINO</b>   MÉDICO REVISOR: <b>Centro</b>   |  |   |
| APÓS NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM   REGISTRO DE MEMBROS: <input type="checkbox"/> REGISTRO PNF   <input type="checkbox"/> OFICINAIS   <input type="checkbox"/> STRANS   OUTRO:  |  |   |
| QTA.   <input type="checkbox"/> BORDADO PE TRABALHO   <input type="checkbox"/> REGISTRO ATENDIMENTO   <input type="checkbox"/> BICORPO PEL BOBÔERO   LOCAL NÃO ENCONTRADO   OUTRO:   |  |   |
| <b>TIPO DE AGRAVO</b>  |  |   |
| Agravos de Trânsito   <input type="checkbox"/> AGRESSESSO   <input type="checkbox"/> PESQUÍSTICO   <input type="checkbox"/> QUASE AGRAVAMENTO/AGRAVAMENTO   <input type="checkbox"/> DESABAMENTO/DESLIZAMENTO   <input type="checkbox"/> QEDA   <input type="checkbox"/> METRÍCO   <input type="checkbox"/> ELETROCUTA   <input type="checkbox"/> GUERREIRAS   <input type="checkbox"/> F.A.B   <input type="checkbox"/> OUTROS   <input type="checkbox"/> F.A.T. (P.A.F)   <input type="checkbox"/> GINECO/OBSTÉTRICO   <input type="checkbox"/> LESÕES TÉCNICAS  |  |   |
| <b>ANTECEDENTES</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL   <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO   <input type="checkbox"/> DOPA-MIMETICO   <input type="checkbox"/> H.I.C   <input type="checkbox"/> CEREBRAL PESSOALIZADA   <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL   <input type="checkbox"/> CONVULSIONES   <input type="checkbox"/> DIABETES   <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS   <input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIACA   <input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS   <input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA   <input type="checkbox"/> OUTROS   |  |   |
| <b>DESTINO DO PACIENTE:</b>  |  |   |
| SERVIÇO MÉDICO: _____   RESPONSÁVEL: _____   FUNÇÃO: _____   |  |   |
| <b>MOTIVO DE TRANSPORTE</b>  |  |   |
| APÓS DIAGNÓSTICO   <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE   <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA SIMPLES   OUTRO: _____  |  |   |
| <b>TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO</b>   |  |   |
| LOCAL: _____   RESPONSÁVEL: _____   FUNÇÃO: _____  |  |   |
| <b>EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)</b>   |  |   |
| <i>Enxaqueca com náuseas e vômitos   Superior frontal   Esquerdos. Pupilas pupilas regulares.</i>  |  |   |
| <b>DADOS VITais</b>  |  |   |
| VIDA   <input type="checkbox"/> OBSTRUÍTA   RESPIRAÇÃO: <input type="checkbox"/> XISTON   <input type="checkbox"/> SINISTRON   PULSO RADIAL: <input type="checkbox"/> PRESENTE   <input type="checkbox"/> Ausente   PAS: <input type="checkbox"/> 90mmHg   <input type="checkbox"/> 100mmHg   <input type="checkbox"/> 110mmHg   <input type="checkbox"/> 120mmHg   <input type="checkbox"/> 130mmHg   <input type="checkbox"/> 140mmHg   <input type="checkbox"/> 150mmHg   <input type="checkbox"/> 160mmHg   <input type="checkbox"/> 170mmHg   <input type="checkbox"/> 180mmHg   <input type="checkbox"/> 190mmHg   <input type="checkbox"/> 200mmHg   <input type="checkbox"/> 210mmHg   <input type="checkbox"/> 220mmHg   <input type="checkbox"/> 230mmHg   <input type="checkbox"/> 240mmHg   <input type="checkbox"/> 250mmHg   <input type="checkbox"/> 260mmHg   <input type="checkbox"/> 270mmHg   <input type="checkbox"/> 280mmHg   <input type="checkbox"/> 290mmHg   <input type="checkbox"/> 300mmHg   <input type="checkbox"/> 310mmHg   <input type="checkbox"/> 320mmHg   <input type="checkbox"/> 330mmHg   <input type="checkbox"/> 340mmHg   <input type="checkbox"/> 350mmHg   <input type="checkbox"/> 360mmHg   <input type="checkbox"/> 370mmHg   <input type="checkbox"/> 380mmHg   <input type="checkbox"/> 390mmHg   <input type="checkbox"/> 400mmHg   <input type="checkbox"/> 410mmHg   <input type="checkbox"/> 420mmHg   <input type="checkbox"/> 430mmHg   <input type="checkbox"/> 440mmHg   <input type="checkbox"/> 450mmHg   <input type="checkbox"/> 460mmHg   <input type="checkbox"/> 470mmHg   <input type="checkbox"/> 480mmHg   <input type="checkbox"/> 490mmHg   <input type="checkbox"/> 500mmHg   <input type="checkbox"/> 510mmHg   <input type="checkbox"/> 520mmHg   <input type="checkbox"/> 530mmHg   <input type="checkbox"/> 540mmHg   <input type="checkbox"/> 550mmHg   <input type="checkbox"/> 560mmHg   <input type="checkbox"/> 570mmHg   <input type="checkbox"/> 580mmHg   <input type="checkbox"/> 590mmHg   <input type="checkbox"/> 600mmHg   <input type="checkbox"/> 610mmHg   <input type="checkbox"/> 620mmHg   <input type="checkbox"/> 630mmHg   <input type="checkbox"/> 640mmHg   <input type="checkbox"/> 650mmHg   <input type="checkbox"/> 660mmHg   <input type="checkbox"/> 670mmHg   <input type="checkbox"/> 680mmHg   <input type="checkbox"/> 690mmHg   <input type="checkbox"/> 700mmHg   <input type="checkbox"/> 710mmHg   <input type="checkbox"/> 720mmHg   <input type="checkbox"/> 730mmHg   <input type="checkbox"/> 740mmHg   <input type="checkbox"/> 750mmHg   <input type="checkbox"/> 760mmHg   <input type="checkbox"/> 770mmHg   <input type="checkbox"/> 780mmHg   <input type="checkbox"/> 790mmHg   <input type="checkbox"/> 800mmHg   <input type="checkbox"/> 810mmHg   <input type="checkbox"/> 820mmHg   <input type="checkbox"/> 830mmHg   <input type="checkbox"/> 840mmHg   <input type="checkbox"/> 850mmHg   <input type="checkbox"/> 860mmHg   <input type="checkbox"/> 870mmHg   <input type="checkbox"/> 880mmHg   <input type="checkbox"/> 890mmHg   <input type="checkbox"/> 900mmHg   <input type="checkbox"/> 910mmHg   <input type="checkbox"/> 920mmHg   <input type="checkbox"/> 930mmHg   <input type="checkbox"/> 940mmHg   <input type="checkbox"/> 950mmHg   <input type="checkbox"/> 960mmHg   <input type="checkbox"/> 970mmHg   <input type="checkbox"/> 980mmHg   <input type="checkbox"/> 990mmHg   <input type="checkbox"/> 1000mmHg   <input type="checkbox"/> 1010mmHg   <input type="checkbox"/> 1020mmHg   <input type="checkbox"/> 1030mmHg   <input type="checkbox"/> 1040mmHg   <input type="checkbox"/> 1050mmHg   <input type="checkbox"/> 1060mmHg   <input type="checkbox"/> 1070mmHg   <input type="checkbox"/> 1080mmHg   <input type="checkbox"/> 1090mmHg   <input type="checkbox"/> 1100mmHg   <input type="checkbox"/> 1110mmHg   <input type="checkbox"/> 1120mmHg   <input type="checkbox"/> 1130mmHg   <input type="checkbox"/> 1140mmHg   <input type="checkbox"/> 1150mmHg   <input type="checkbox"/> 1160mmHg   <input type="checkbox"/> 1170mmHg   <input type="checkbox"/> 1180mmHg   <input type="checkbox"/> 1190mmHg   <input type="checkbox"/> 1200mmHg   <input type="checkbox"/> 1210mmHg   <input type="checkbox"/> 1220mmHg   <input type="checkbox"/> 1230mmHg   <input type="checkbox"/> 1240mmHg   <input type="checkbox"/> 1250mmHg   <input type="checkbox"/> 1260mmHg   <input type="checkbox"/> 1270mmHg   <input type="checkbox"/> 1280mmHg   <input type="checkbox"/> 1290mmHg   <input type="checkbox"/> 1300mmHg   <input type="checkbox"/> 1310mmHg   <input type="checkbox"/> 1320mmHg   <input type="checkbox"/> 1330mmHg   <input type="checkbox"/> 1340mmHg   <input type="checkbox"/> 1350mmHg   <input type="checkbox"/> 1360mmHg   <input type="checkbox"/> 1370mmHg   <input type="checkbox"/> 1380mmHg   <input type="checkbox"/> 1390mmHg   <input type="checkbox"/> 1400mmHg   <input type="checkbox"/> 1410mmHg   <input type="checkbox"/> 1420mmHg   <input type="checkbox"/> 1430mmHg   <input type="checkbox"/> 1440mmHg   <input type="checkbox"/> 1450mmHg   <input type="checkbox"/> 1460mmHg   <input type="checkbox"/> 1470mmHg   <input type="checkbox"/> 1480mmHg   <input type="checkbox"/> 1490mmHg   <input type="checkbox"/> 1500mmHg   <input type="checkbox"/> 1510mmHg   <input type="checkbox"/> 1520mmHg   <input type="checkbox"/> 1530mmHg   <input type="checkbox"/> 1540mmHg   <input type="checkbox"/> 1550mmHg   <input type="checkbox"/> 1560mmHg   <input type="checkbox"/> 1570mmHg   <input type="checkbox"/> 1580mmHg   <input type="checkbox"/> 1590mmHg   <input type="checkbox"/> 1600mmHg   <input type="checkbox"/> 1610mmHg   <input type="checkbox"/> 1620mmHg   <input type="checkbox"/> 1630mmHg   <input type="checkbox"/> 1640mmHg   <input type="checkbox"/> 1650mmHg   <input type="checkbox"/> 1660mmHg   <input type="checkbox"/> 1670mmHg   <input type="checkbox"/> 1680mmHg   <input type="checkbox"/> 1690mmHg   <input type="checkbox"/> 1700mmHg   <input type="checkbox"/> 1710mmHg   <input type="checkbox"/> 1720mmHg   <input type="checkbox"/> 1730mmHg   <input type="checkbox"/> 1740mmHg   <input type="checkbox"/> 1750mmHg   <input type="checkbox"/> 1760mmHg   <input type="checkbox"/> 1770mmHg   <input type="checkbox"/> 1780mmHg   <input type="checkbox"/> 1790mmHg   <input type="checkbox"/> 1800mmHg   <input type="checkbox"/> 1810mmHg   <input type="checkbox"/> 1820mmHg   <input type="checkbox"/> 1830mmHg   <input type="checkbox"/> 1840mmHg   <input type="checkbox"/> 1850mmHg   <input type="checkbox"/> 1860mmHg   <input type="checkbox"/> 1870mmHg   <input type="checkbox"/> 1880mmHg   <input type="checkbox"/> 1890mmHg   <input type="checkbox"/> 1900mmHg   <input type="checkbox"/> 1910mmHg   <input type="checkbox"/> 1920mmHg   <input type="checkbox"/> 1930mmHg   <input type="checkbox"/> 1940mmHg   <input type="checkbox"/> 1950mmHg   <input type="checkbox"/> 1960mmHg   <input type="checkbox"/> 1970mmHg   <input type="checkbox"/> 1980mmHg   <input type="checkbox"/> 1990mmHg   <input type="checkbox"/> 2000mmHg   <input type="checkbox"/> 2010mmHg   <input type="checkbox"/> 2020mmHg   <input type="checkbox"/> 2030mmHg   <input type="checkbox"/> 2040mmHg   <input type="checkbox"/> 2050mmHg   <input type="checkbox"/> 2060mmHg   <input type="checkbox"/> 2070mmHg   <input type="checkbox"/> 2080mmHg   <input type="checkbox"/> 2090mmHg   <input type="checkbox"/> 2100mmHg   <input type="checkbox"/> 2110mmHg   <input type="checkbox"/> 2120mmHg   <input type="checkbox"/> 2130mmHg   <input type="checkbox"/> 2140mmHg   <input type="checkbox"/> 2150mmHg   <input type="checkbox"/> 2160mmHg   <input type="checkbox"/> 2170mmHg   <input type="checkbox"/> 2180mmHg   <input type="checkbox"/> 2190mmHg   <input type="checkbox"/> 2200mmHg   <input type="checkbox"/> 2210mmHg   <input type="checkbox"/> 2220mmHg   <input type="checkbox"/> 2230mmHg   <input type="checkbox"/> 2240mmHg   <input type="checkbox"/> 2250mmHg   <input type="checkbox"/> 2260mmHg   <input type="checkbox"/> 2270mmHg   <input type="checkbox"/> 2280mmHg   <input type="checkbox"/> 2290mmHg   <input type="checkbox"/> 2300mmHg   <input type="checkbox"/> 2310mmHg   <input type="checkbox"/> 2320mmHg   <input type="checkbox"/> 2330mmHg   <input type="checkbox"/> 2340mmHg   <input type="checkbox"/> 2350mmHg   <input type="checkbox"/> 2360mmHg   <input type="checkbox"/> 2370mmHg   <input type="checkbox"/> 2380mmHg   <input type="checkbox"/> 2390mmHg   <input type="checkbox"/> 2400mmHg   <input type="checkbox"/> 2410mmHg   <input type="checkbox"/> 2420mmHg   <input type="checkbox"/> 2430mmHg   <input type="checkbox"/> 2440mmHg   <input type="checkbox"/> 2450mmHg   <input type="checkbox"/> 2460mmHg   <input type="checkbox"/> 2470mmHg   <input type="checkbox"/> 2480mmHg   <input type="checkbox"/> 2490mmHg   <input type="checkbox"/> 2500mmHg   <input type="checkbox"/> 2510mmHg   <input type="checkbox"/> 2520mmHg   <input type="checkbox"/> 2530mmHg   <input type="checkbox"/> 2540mmHg   <input type="checkbox"/> 2550mmHg   <input type="checkbox"/> 2560mmHg   <input type="checkbox"/> 2570mmHg   <input type="checkbox"/> 2580mmHg   <input type="checkbox"/> 2590mmHg   <input type="checkbox"/> 2600mmHg   <input type="checkbox"/> 2610mmHg   <input type="checkbox"/> 2620mmHg   <input type="checkbox"/> 2630mmHg   <input type="checkbox"/> 2640mmHg   <input type="checkbox"/> 2650mmHg   <input type="checkbox"/> 2660mmHg   <input type="checkbox"/> 2670mmHg   <input type="checkbox"/> 2680mmHg   <input type="checkbox"/> 2690mmHg   <input type="checkbox"/> 2700mmHg   <input type="checkbox"/> 2710mmHg   <input type="checkbox"/> 2720mmHg   <input type="checkbox"/> 2730mmHg   <input type="checkbox"/> 2740mmHg   <input type="checkbox"/> 2750mmHg   <input type="checkbox"/> 2760mmHg   <input type="checkbox"/> 2770mmHg   <input type="checkbox"/> 2780mmHg   <input type="checkbox"/> 2790mmHg   <input type="checkbox"/> 2800mmHg   <input type="checkbox"/> 2810mmHg   <input type="checkbox"/> 2820mmHg   <input type="checkbox"/> 2830mmHg   <input type="checkbox"/> 2840mmHg   <input type="checkbox"/> 2850mmHg   <input type="checkbox"/> 2860mmHg   <input type="checkbox"/> 2870mmHg   <input type="checkbox"/> 2880mmHg   <input type="checkbox"/> 2890mmHg   <input type="checkbox"/> 2900mmHg   <input type="checkbox"/> 2910mmHg   <input type="checkbox"/> 2920mmHg   <input type="checkbox"/> 2930mmHg   <input type="checkbox"/> 2940mmHg   <input type="checkbox"/> 2950mmHg   <input type="checkbox"/> 2960mmHg   <input type="checkbox"/> 2970mmHg   <input type="checkbox"/> 2980mmHg   <input type="checkbox"/> 2990mmHg   <input type="checkbox"/> 3000mmHg   <input type="checkbox"/> 3010mmHg   <input type="checkbox"/> 3020mmHg   <input type="checkbox"/> 3030mmHg   <input type="checkbox"/> 3040mmHg   <input type="checkbox"/> 3050mmHg   <input type="checkbox"/> 3060mmHg   <input type="checkbox"/> 3070mmHg   <input type="checkbox"/> 3080mmHg   <input type="checkbox"/> 3090mmHg   <input type="checkbox"/> 3100mmHg   <input type="checkbox"/> 3110mmHg   <input type="checkbox"/> 3120mmHg   <input type="checkbox"/> 3130mmHg   <input type="checkbox"/> 3140mmHg   <input type="checkbox"/> 3150mmHg   <input type="checkbox"/> 3160mmHg   <input type="checkbox"/> 3170mmHg   <input type="checkbox"/> 3180mmHg   <input type="checkbox"/> 3190mmHg   <input type="checkbox"/> 3200mmHg   <input type="checkbox"/> 3210mmHg   <input type="checkbox"/> 3220mmHg   <input type="checkbox"/> 3230mmHg   <input type="checkbox"/> 3240mmHg   <input type="checkbox"/> 3250mmHg   <input type="checkbox"/> 3260mmHg   <input type="checkbox"/> 3270mmHg   <input type="checkbox"/> 3280mmHg   <input type="checkbox"/> 3290mmHg   <input type="checkbox"/> 3300mmHg   <input type="checkbox"/> 3310mmHg   <input type="checkbox"/> 3320mmHg   <input type="checkbox"/> 3330mmHg   <input type="checkbox"/> 3340mmHg   <input type="checkbox"/> 3350mmHg   <input type="checkbox"/> 3360mmHg   <input type="checkbox"/> 3370mmHg   <input type="checkbox"/> 3380mmHg   <input type="checkbox"/> 3390mmHg   <input type="checkbox"/> 3400mmHg   <input type="checkbox"/> 3410mmHg   <input type="checkbox"/> 3420mmHg   <input type="checkbox"/> 3430mmHg   <input type="checkbox"/> 3440mmHg   <input type="checkbox"/> 3450mmHg   <input type="checkbox"/> 3460mmHg   <input type="checkbox"/> 3470mmHg   <input type="checkbox"/> 3480mmHg   <input type="checkbox"/> 3490mmHg   <input type="checkbox"/> 3500mmHg   <input type="checkbox"/> 3510mmHg   <input type="checkbox"/> 3520mmHg   <input type="checkbox"/> 3530mmHg   <input type="checkbox"/> 3540mmHg   <input type="checkbox"/> 3550mmHg   <input type="checkbox"/> 3560mmHg   <input type="checkbox"/> 3570mmHg   <input type="checkbox"/> 3580mmHg   <input type="checkbox"/> 3590mmHg   <input type="checkbox"/> 3600mmHg   <input type="checkbox"/> 3610mmHg   <input type="checkbox"/> 3620mmHg   <input type="checkbox"/> 3630mmHg   <input type="checkbox"/> 3640mmHg   <input type="checkbox"/> 3650mmHg   <input type="checkbox"/> 3660mmHg   <input type="checkbox"/> 3670mmHg   <input type="checkbox"/> 3680mmHg   <input type="checkbox"/> 3690mmHg   <input type="checkbox"/> 3700mmHg   <input type="checkbox"/> 3710mmHg   <input type="checkbox"/> 3720mmHg   <input type="checkbox"/> 3730mmHg   <input type="checkbox"/> 3740mmHg   <input type="checkbox"/> 3750mmHg   <input type="checkbox"/> 3760mmHg   <input type="checkbox"/> 3770mmHg   <input type="checkbox"/> 3780mmHg   <input type="checkbox"/> 3790mmHg   <input type="checkbox"/> 3800mmHg   <input type="checkbox"/> 3810mmHg   <input type="checkbox"/> 3820mmHg   <input type="checkbox"/> 3830mmHg   <input type="checkbox"/> 3840mmHg   <input type="checkbox"/> 3850mmHg   <input type="checkbox"/> 3860mmHg   <input type="checkbox"/> 3870mmHg   <input type="checkbox"/> 3880mmHg   <input type="checkbox"/> 3890mmHg   <input type="checkbox"/> 3900mmHg   <input type="checkbox"/> 3910mmHg   <input type="checkbox"/> 3920mmHg   <input type="checkbox"/> 3930mmHg   <input type="checkbox"/> 3940mmHg   <input type="checkbox"/> 3950mmHg   <input type="checkbox"/> 3960mmHg   <input type="checkbox"/> 3970mmHg   <input type="checkbox"/> 3980mmHg   <input type="checkbox"/> 3990mmHg   <input type="checkbox"/> 4000mmHg   <input type="checkbox"/> 4010mmHg   <input type="checkbox"/> 4020mmHg   <input type="checkbox"/> 4030mmHg   <input type="checkbox"/> 4040mmHg   <input type="checkbox"/> 4050mmHg   <input type="checkbox"/> 4060mmHg   <input type="checkbox"/> 4070mmHg   <input type="checkbox"/> 4080mmHg   <input type="checkbox"/> 4090mmHg   <input type="checkbox"/> 4100mmHg   <input type="checkbox"/> 4110mmHg   <input type="checkbox"/> 4120mmHg   <input type="checkbox"/> 4130mmHg   <input type="checkbox"/> 4140mmHg   <input type="checkbox"/> 4150mmHg   <input type="checkbox"/> 4160mmHg   <input type="checkbox"/> 4170mmHg   <input type="checkbox"/> 4180mmHg   <input type="checkbox"/> 4190mmHg   <input type="checkbox"/> 4200mmHg   <input type="checkbox"/> 4210mmHg   <input type="checkbox"/> 4220mmHg   <input type="checkbox"/> 4230mmHg   <input type="checkbox"/> 4240mmHg   <input type="checkbox"/> 4250mmHg   <input type="checkbox"/> 4260mmHg   <input type="checkbox"/> 4270mmHg   <input type="checkbox"/> 4280mmHg   <input type="checkbox"/> 4290mmHg   <input type="checkbox"/> 4300mmHg   <input type="checkbox"/> 4310mmHg   <input type="checkbox"/> 4320mmHg   <input type="checkbox"/> 4330mmHg   <input type="checkbox"/> 4340mmHg   <input type="checkbox"/> 4350mmHg   <input type="checkbox"/> 4360mmHg   <input type="checkbox"/> 4370mmHg   <input type="checkbox"/> 4380mmHg   <input type="checkbox"/> 4390mmHg   <input type="checkbox"/> 4400mmHg   <input type="checkbox"/> 4410mmHg   <input type="checkbox"/> 4420mmHg   <input type="checkbox"/> 4430mmHg   <input type="checkbox"/> 4440mmHg   <input type="checkbox"/> 4450mmHg   <input type="checkbox"/> 4460mmHg   <input type="checkbox"/> 4470mmHg   <input type="checkbox"/> 4480mmHg   <input type="checkbox"/> 4490mmHg   <input type="checkbox"/> 4500mmHg   <input type="checkbox"/> 4510mmHg   <input type="checkbox"/> 4520mmHg   <input type="checkbox"/> 4530mmHg   <input type="checkbox"/> 4540mmHg   <input type="checkbox"/> 4550mmHg   <input type="checkbox"/> 4560mmHg   <input type="checkbox"/> 4570mmHg   <input type="checkbox"/> 4580mmHg   <input type="checkbox"/> 4590mmHg   <input type="checkbox"/> 4600mmHg   <input type="checkbox"/> 4610mmHg   <input type="checkbox"/> 4620mmHg   <input type="checkbox"/> 4630mmHg   <input type="checkbox"/> 4640mmHg   <input type="checkbox"/> 4650mmHg   <input type="checkbox"/> 4660mmHg   <input type="checkbox"/> 4670mmHg   <input type="checkbox"/> 4680mmHg   <input type="checkbox"/> 4690mmHg   <input type="checkbox"/> 4700mmHg   <input type="checkbox"/> 4710mmHg   <input type="checkbox"/> 4720mmHg   <input type="checkbox"/> 4730mmHg   <input type="checkbox"/> 4740mmHg   <input type="checkbox"/> 4750mmHg   <input type="checkbox"/> 4760mmHg   <input type="checkbox"/> 4770mmHg   <input type="checkbox"/> 4780mmHg   <input type="checkbox"/> 4790mmHg   <input type="checkbox"/> 4800mmHg   <input type="checkbox"/> 4810mmHg   <input type="checkbox"/> 4820mmHg   <input type="checkbox"/> 4830mmHg   <input type="checkbox"/> 4840mmHg   <input type="checkbox"/> 4850mmHg   <input type="checkbox"/> 4860mmHg   <input type="checkbox"/> 4870mmHg   <input type="checkbox"/> 4880mmHg   <input type="checkbox"/> 4890mmHg   <input type="checkbox"/> 4900mmHg   <input type="checkbox"/> 4910mmHg   <input type="checkbox"/> 4920mmHg   <input type="checkbox"/> 4930mmHg   <input type="checkbox"/> 4940mmHg   <input type="checkbox"/> 4950mmHg   <input type="checkbox"/> 4960mmHg   <input type="checkbox"/> 4970mmHg   <input type="checkbox"/> 4980mmHg   <input type="checkbox"/> 4990mmHg   <input type="checkbox"/> 5000mmHg   <input type="checkbox"/> 5010mmHg   <input type="checkbox"/> 5020mmHg   <input type="checkbox"/> 5030mmHg   <input type="checkbox"/> 5040mmHg   <input type="checkbox"/> 5050mmHg   <input type="checkbox"/> 5060mmHg   <input type="checkbox"/> 5070mmHg   <input type="checkbox"/> 5080mmHg   <input type="checkbox"/> 5090mmHg   <input type="checkbox"/> 5100mmHg   <input type="checkbox"/> 5110mmHg   <input type="checkbox"/> 5120mmHg   <input type="checkbox"/> 5130mmHg   <input type="checkbox"/> 5140mmHg   <input type="checkbox"/> 5150mmHg   <input type="checkbox"/> 5160mmHg   <input type="checkbox"/> 5170mmHg   <input type="checkbox"/> 5180mmHg   <input type="checkbox"/> 5190mmHg   <input type="checkbox"/> 5200mmHg   <input type="checkbox"/> 5210mmHg   <input type="checkbox"/> 5220mmHg   <input type="checkbox"/> 5230mmHg   <input type="checkbox"/> 5240mmHg   <input type="checkbox"/> 5250mmHg   <input type="checkbox"/> 5260mmHg   <input type="checkbox"/> 5270mmHg   <input type="checkbox"/> 5280mmHg   <input type="checkbox"/> 5290mmHg   <input type="checkbox"/> 5300mmHg   <input type="checkbox"/> 5310mmHg   <input type="checkbox"/> 5320mmHg   <input type="checkbox"/> 5330mmHg   <input type="checkbox"/> 5340mmHg   <input type="checkbox"/> 5350mmHg   <input type="checkbox"/> 5360mmHg   <input type="checkbox"/> 5370mmHg   <input type="checkbox"/> 5380mmHg   <input type="checkbox"/> 5390mmHg   <input type="checkbox"/> 5400mmHg   <input type="checkbox"/> 5410mmHg   <input type="checkbox"/> 5420mmHg   <input type="checkbox"/> 5430mmHg   <input type="checkbox"/> 5440mmHg   <input type="checkbox"/> 5450mmHg   <input type="checkbox"/> 5460mmHg   <input type="checkbox"/> 5470mmHg   <input type="checkbox"/> 5480mmHg   <input type="checkbox"/> 5490mmHg   <input type="checkbox"/> 5500mmHg   <input type="checkbox"/> 5510mmHg   <input type="checkbox"/> 5520mmHg   <input type="checkbox"/> 5530mmHg   <input type="checkbox"/> 5540mmHg   <input type="checkbox"/> 5550mmHg   <input type="checkbox"/> 5560mmHg   <input type="checkbox"/> 5570mmHg   <input type="checkbox"/> 5580mmHg   <input type="checkbox"/> 5590mmHg   <input type="checkbox"/> 5600mmHg   <input type="checkbox"/> 5610mmHg   <input type="checkbox"/> 5620mmHg   <input type="checkbox"/> 5630mmHg   <input type="checkbox"/> 5640mmHg   <input type="checkbox"/> 5650mmHg   <input type="checkbox"/> 5660mmHg   <input type="checkbox"/> 5670mmHg   <input type="checkbox"/> 5680mmHg   <input type="checkbox"/> 5690mmHg   <input type="checkbox"/> 5700mmHg   <input type="checkbox"/> 5710mmHg   <input type="checkbox"/> 5720mmHg   <input type="checkbox"/> 5730mmHg   <input type="checkbox"/> 5740mmHg   <input type="checkbox"/> 5750mmHg   <input type="checkbox"/> 5760mmHg   <input type="checkbox"/> 5770mmHg   <input type="checkbox"/> 5780mmHg   <input type="checkbox"/> 5790mmHg   <input type="checkbox"/> 5800mmHg   <input type="checkbox"/> 5810mmHg   <input type="checkbox"/> 5820mmHg   <input type="checkbox"/> 5830mmHg   <input type="checkbox"/> 5840mmHg   <input type="checkbox"/> 5850mmHg   <input type="checkbox"/> 5860mmHg   <input type="checkbox"/> 5870mmHg   <input type="checkbox"/> 5880mmHg   <input type="checkbox"/> 5890mmHg   <input type="checkbox"/> 5900mmHg   <input type="checkbox"/> 5910mmHg   <input type="checkbox"/> 5920mmHg   <input type="checkbox"/> 5930mmHg   <input type="checkbox"/> 5940mmHg   <input type="checkbox"/> 5950mmHg   <input type="checkbox"/> 5960mmHg   <input type="checkbox"/> 5970mmHg   <input type="checkbox"/> 5980mmHg   <input type="checkbox"/> 5990mmHg   <input type="checkbox"/> 6000mmHg   <input type="checkbox"/> 6010mmHg   <input type="checkbox"/> 6020mmHg   <input type="checkbox"/> 6030mmHg   <input type="checkbox"/> 6040mmHg   <input type="checkbox"/> 6050mmHg   <input type="checkbox"/> 6060mmHg   <input type="checkbox"/> 6070mmHg   <input type="checkbox"/> 6080mmHg   <input type="checkbox"/> 6090mmHg   <input type="checkbox"/> 6100mmHg   <input type="checkbox"/> 6110mmHg   <input type="checkbox"/> 6120mmHg   <input type="checkbox"/> 6130mmHg   <input type="checkbox"/> 6140mmHg   <input type="checkbox"/> 6150mmHg   <input type="checkbox"/> 6160mmHg   <input type="checkbox"/> 6170mmHg   <input type="checkbox"/> 6180mmHg   <input type="checkbox"/> 6190mmHg   <input type="checkbox"/> 6200mmHg   <input type="checkbox"/> 6210mmHg   <input type="checkbox"/> 6220mmHg   <input type="checkbox"/> 6230mmHg   <input type="checkbox"/> 6240mmHg   <input type="checkbox"/> 6250mmHg   <input type="checkbox"/> 6260mmHg   <input type="checkbox"/> 6270mmHg   <input type="checkbox"/> 6280mmHg   <input type="checkbox"/> 6290mmHg   <input type="checkbox"/> 6300mmHg   <input type="checkbox"/> 6310mmHg   <input type="checkbox"/> 6320mmHg   <input type="checkbox"/> 6330mmHg   <input type="checkbox"/> 6340mmHg   <input type="checkbox"/> 6350mmHg   <input type="checkbox"/> 6360mmHg   <input type="checkbox"/> 6370mmHg   <input type="checkbox"/> 6380mmHg   <input type="checkbox"/> 6390mmHg   <input type="checkbox"/> 6400mmHg   <input type="checkbox"/> 6410mmHg   <input type="checkbox"/> 6420mmHg   <input type="checkbox"/> 6430mmHg   <input type="checkbox"/> 6440mmHg   <input type="checkbox"/> 6450mmHg   <input type="checkbox"/> 6460mmHg   <input type="checkbox"/> 6470mmHg   <input type="checkbox"/> 6480mmHg   <input type="checkbox"/> 6490mmHg   <input type="checkbox"/> 6500mmHg   <input type="checkbox"/> 6510mmHg   <input type="checkbox"/> 6520mmHg   <input type="checkbox"/> 6530mmHg   <input type="checkbox"/> 6540mmHg   <input type="checkbox"/> 6550mmHg   <input type="checkbox"/> 6560mmHg   <input type="checkbox"/> 6570mmHg   <input type="checkbox"/> 6580mmHg   <input type="checkbox"/> 6590mmHg   <input type="checkbox"/> 6600mmHg   <input type="checkbox"/> 6610mmHg   <input type="checkbox"/> 6620mmHg   <input type="checkbox"/> 6630mmHg   <input type="checkbox"/> 6640mmHg   <input type="checkbox"/> 6650mmHg   <input type="checkbox"/> 6660mmHg   <input type="checkbox"/> 6670mmHg   <input type="checkbox"/> 6680mmHg   <input type="checkbox"/> 6690mmHg   <input type="checkbox"/> 6700mmHg   <input type="checkbox"/> 6710mmHg   <input type="checkbox"/> 6720mmHg   <input type="checkbox"/> 6730mmHg   <input type="checkbox"/> 6740mmHg   <input type="checkbox"/> 6750mmHg   <input type="checkbox"/> 6760mmHg   <input type="checkbox"/> 6770mmHg   <input type="checkbox"/> 6780mmHg   <input type="checkbox"/> 6790mmHg   <input type="checkbox"/> 6800mmHg   <input type="checkbox"/> 6810mmHg   <input type="checkbox"/> 6820mmHg   <input type="checkbox"/> 6830mmHg   <input type="checkbox"/> 6840mmHg   <input type="checkbox"/> 6850mmHg   <input type="checkbox"/> 6860mmHg   <input type="checkbox"/> 6870mmHg   <input type="checkbox"/> 6880mmHg   <input type="checkbox"/> 6890mmHg   <input type="checkbox"/> 6900mmHg   <input type="checkbox"/> 6910mmHg   <input type="checkbox"/> 6920mmHg   <input type="checkbox"/> 6930mmHg   <input type="checkbox"/> 6940mmHg   <input type="checkbox"/> 6950mmHg   <input type="checkbox"/> 6960mmHg   <input type="checkbox"/> 6970mmHg   <input type="checkbox"/> 6980mmHg   <input type="checkbox"/> 6990mmHg   <input type="checkbox"/> 7000mmHg   <input type="checkbox"/> 7010mmHg   <input type="checkbox"/> 7020mmHg   <input type="checkbox"/> 7030mmHg   <input type="checkbox"/> 7040mmHg   <input type="checkbox"/> 7050mmHg   <input type="checkbox"/> 7060mmHg   <input type="checkbox"/> 7070mmHg   <input type="checkbox"/> 7080mmHg   <input type="checkbox"/> 7090mmHg   <input type="checkbox"/> 7100mmHg   <input type="checkbox"/> 7110mmHg   <input type="checkbox"/> 7120mmHg   <input type="checkbox"/> 7130mmHg   <input type="checkbox"/> 7140mmHg   <input type="checkbox"/> 7150mmHg   <input type="checkbox"/> 7160mmHg   <input type="checkbox"/> 7170mmHg   <input type="checkbox"/> 7180mmHg   <input type="checkbox"/> 7190mmHg   <input type="checkbox"/> 7200mmHg   <input type="checkbox"/> 7210mmHg   <input type="checkbox"/> 7220mmHg   <input type="checkbox"/> 7230mmHg   <input type="checkbox"/> 7240mmHg   <input type="checkbox"/> 7250mmHg   <input type="checkbox"/> 7260mmHg   <input type="checkbox"/> 7270mmHg   <input type="checkbox"/> 7280mmHg   <input type="checkbox"/> 7290mmHg   <input type="checkbox"/> 7300mmHg   <input type="checkbox"/> 7310mmHg   <input type="checkbox"/> 7320mmHg   <input type="checkbox"/> 7330mmHg   <input type="checkbox"/> 7340mmHg   <input type="checkbox"/> 7350mmHg   <input type="checkbox"/> 7360mmHg   <input type="checkbox"/> 7370mmHg   <input type="checkbox"/> 7380mmHg   <input type="checkbox"/> 7390mmHg   <input type="checkbox"/> 7400mmHg   <input type="checkbox"/> 7410mmHg   <input type="checkbox"/> 7420mmHg   <input type="checkbox"/> 7430mmHg   <input type="checkbox"/> 7440mmHg   <input type="checkbox"/> 7450mmHg   <input type="checkbox"/> 7460mmHg   <input type="checkbox"/> 7470mmHg   <input type="checkbox"/> 7480mmHg   <input type="checkbox"/> 7490mmHg   <input type="checkbox"/> 7500mmHg   <input type="checkbox"/> 7510mmHg   <input type="checkbox"/> 7520mmHg   <input type="checkbox"/> 7530mmHg   <input type="checkbox |  |   |

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a certidão apresentada, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

## **(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)**

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20010-020  
[www.ioaoharbosaadvass.com.br](http://www.ioaoharbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/03/2020 12:36:33

Número do documento: 20052212033338200000029657338

Num. 30802020 Pág. 3

Com efeito, verifica-se que a parte Autora apresentou apenas uma certidão policial, deixando de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, suprareferida, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 5.906,25 (cinco mil e novecentos e seis reais e vinte e cinco centavos), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 5.906,25 (cinco mil e novecentos e seis reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 02/09/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 5.906,25 (cinco mil e novecentos e seis reais e vinte e cinco centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 5.906,25 (CINCO MIL E NOVECENTOS E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

#### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

<sup>6</sup>"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).



## DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

## CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

<sup>7</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>8</sup>art. 1º . (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº 15477 - OAB/PB, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

PATOS, 21 de maio de 2020.

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033338200000029657338>  
Número do documento: 20052212033338200000029657338

Num. 30892920 - Pág. 8

## QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**



**TABELA DE GRAAÇÃO**

| Danos Corporais Previstos na Lei  | Total (100%)  | Intensa (75%) | Média (50%)  | Leve (25%)   | Residual (10%) |
|---|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés   |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior   |               |               |              |              |                |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral  |               |               |              |              |                |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica   | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos   | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés   | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00     |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho  |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar  |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo   | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral   |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé  | R\$ 1.350,00  | R\$ 1.012,50  | R\$ 675,00   | R\$ 337,50   | R\$ 135,00     |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço   |               |               |              |              |                |

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005221203338200000029657338>  
 Número do documento: 2005221203338200000029657338

Num. 30892920 - Pág. 10

## **SUBSTABELECIMENTO**

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, em curso perante a **7 VARA MISTA** da comarca de **PATOS**, nos autos do Processo nº 08054880520188150251.

Rio de Janeiro, 21 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 12:03:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033338200000029657338>  
Número do documento: 20052212033338200000029657338

Num. 30892920 - Pág. 11

## DOCUMENTOS DE REPRESENTAÇÃO JUNTADOS NA CONTESTAÇÃO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/05/2020 15:02:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052615025515300000029758855>  
Número do documento: 20052615025515300000029758855

Num. 31001489 - Pág. 1

**7ª Vara Mista de Patos**  
**AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071**  
()

Nº do processo: 0805488-05.2018.8.15.0251

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

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

#### INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(íza) de Direito da Unidade Judiciária supra fica(m) a(s) PARTE(S) AUTORA(S) INTIMADA(S) para, querendo, manifestar-se sobre o Item 4 do despacho constante no ID 25928718, no prazo de quinze dias.

PATOS, 22 de setembro de 2020.

RUBENS SILVA MEDEIROS, Técnico Judiciário.



Assinado eletronicamente por: RUBENS SILVA MEDEIROS - 22/09/2020 12:59:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092212590657200000033081665>  
Número do documento: 20092212590657200000033081665

Num. 34600095 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO**

**ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

**Processo nº 0805488-05.2018.8.15.0251**

**DECISÃO**

Vistos, etc.

1) Não vislumbro a ocorrência de qualquer das hipóteses que autorizam o julgamento antecipado da lide, conforme art. 357, CPC/2015.

2) O réu não arguiu preliminares ou prejudiciais de mérito. Da mesma forma, não existem incidentes processuais alegados pela parte promovente.

3) Assim, na inexistência de pendências processuais a serem analisadas, passo a fixar os pontos controvertidos:

a) Com relação às questões de fato, sobre as quais recairão o ônus da prova, entendo que o conteúdo probatório a ser apurado deverá incidir sobre a existência ou não de lesão física experimentada pela parte autora e, em caso positivo, quantificação do grau da lesão física (especificar o grau/percentual da alegada invalidez existente na parte requerente e quais membros ou funções foram afetadas no acidente).



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 06/11/2020 10:25:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011061025011470000034686765>  
Número do documento: 2011061025011470000034686765

Num. 36331125 - Pág. 1

- b) Não há questões de direito a serem delimitadas neste momento, além das que já foram arguidas pelas partes.
- 4) O ônus da prova observará o disposto no art. 373, I do CPC/2015, cabendo à parte autora provar o fato constitutivo do seu direito, demonstrando a existência de lesão física no grau alegado, inclusive submetendo-se à perícia médica.
- 5) Conforme sustentado pelas partes, verifico a necessidade de produção de prova pericial, especificamente, perícia médica. Intime-se a parte Ré (Seguradora Líder) para depositar judicialmente o valor dos honorários periciais nos termos do TERMO DE COOPERAÇÃO 015/2020 firmado com o TJPB. Com o depósito, voltem-me conclusos para nomeação do perito e demais providências, nos termos do art. 465 e seg. do CPC/2015.
- 6) Deixo de designar audiência de instrução e julgamento, já que não há necessidade de produção de prova oral para o deslinde da causa, bastando a produção da(s) prova(s) já determinada(s).
- 7) Intimem-se as partes para ciência desta decisão, assim como, para, querendo, se manifestarem em provas e exercerem a faculdade prevista no §1º do artigo 357 do CPC/2015, no prazo comum de 05 (cinco) dias.

Cumpra-se.

Patos-PB, 6 de novembro de 2020

**Bruno Medrado dos Santos**

*Juiz de Direito*



EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:18:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212185698400000035655951>  
Número do documento: 20120212185698400000035655951

Num. 37367398 - Pág. 1



| Nº DA PARCELA                                       |            | DATA DO DEPÓSITO     | AGÊNCIA (PREF / DV)     | Nº DA CONTA JUDICIAL |
|---|------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 0   |            | 27/11/2020           | 151                     | 600128964532         |
| DATA DA GUIA  | Nº DA GUIA | Nº DO PROCESSO       | TRIBUNAL                |                      |
| 26/11/2020  | 2720127    | 08054880520188150251 | TRIBUNAL DE JUSTICA     |                      |
| COMARCA   | ORGÃO/VARA | DEPOSITANTE          | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) |                      |
| PATOS   | 7 VARA     | RÉU                  | 200,00                  |                      |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO                               |            | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |                      |
| SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A |            | Jurídica             | 09248608000104          |                      |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE                          |            | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |                      |
| JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO                       |            | Física               | 02204303496             |                      |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA                             |            |                      |                         |                      |
| SEF7F6AD40AE5C5E                                    |            |                      |                         |                      |
| CÓDIGO DE BARRAS                                    |            |                      |                         |                      |



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:18:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212185716600000035655953>  
Número do documento: 20120212185716600000035655953

Num. 37367750 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB**

**Processo: 08054880520188150251**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Duto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

PATOS, 30 de novembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 02/12/2020 12:18:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120212185735100000035655955>  
Número do documento: 20120212185735100000035655955

Num. 37367752 - Pág. 1



## PODER JUDICIÁRIO

### ESTADO DA PARAÍBA

#### COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

PROCESSO: 0805488-05.2018.8.15.0251

### DECISÃO

Vistos, etc.

**Nomeio** como perita a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM-PB 4183, CPF 58773851434, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC).

Desde já informo que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante os Mutirões DPVAT, que se baseiam na tabela de repercussão no patrimônio físico introduzida na Lei do DPVAT pela Medida Provisória n. 451/2008, publicada em 16 de dezembro de 2008 e retificada em 22 de dezembro de 2008, depois convertida na Lei n. 11.945/2009, publicada em 24 de junho de 2009 e produzindo efeitos a partir de 16 de dezembro de 2009 (art. 33, IV, alínea “a”).

À médica nomeada será paga a quantia de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)** pelo exame pericial, em conformidade com o **Termo de Cooperação n. 015/2020**, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

**DESTACO QUE A PERITA JÁ FOI INTIMADA POR E-MAIL.**

**CONSTA NOS AUTOS DEPÓSITO PARCIAL DOS HONORÁRIOS PERICIAIS.**

**DESIGNO A PERÍCIA PARA O DIA 26 DE ABRIL DE 2021, A PARTIR DAS 08H30MIN (1º BLOCO).**

**ASSIM, ADOTEM-SE AS SEGUINTE PROVIDÊNCIAS:**

**1) Movimente-se no sistema a data da perícia;**

**2) Intimem-se as partes desta decisão e da data da perícia, oportunidade em que poderão indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.**

**3) Intime-se a parte autora PESSOALMENTE para comparecer ao Fórum no dia e hora designados, munidos dos documentos pessoais e laudos/exames particulares que eventualmente possuam. Destaco que a ausência sem justificativa implicará na perda da prova.**



**4) Intime a Seguradora para complementar o valor dos honorários em quinze dias, dada a vigência do Termo de Cooperação Técnica 015/2020 (DJE 28/09/2020), que fixou o valor das perícias DPVAT em R\$ 250,00.**

**5) Habilite a perita nos autos eletrônicos como terceiro interessado.**

Destaco que a parte periciada deverá comparecer usando máscara.

Reitero os termos da decisão de saneamento prolatada nos autos.

Cumpra-se.

PATOS, 12 de janeiro de 2021

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**



EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 12:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012012235187900000036764003>  
Número do documento: 21012012235187900000036764003

Num. 38556128 - Pág. 1



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB**

**Processo: 08054880520188150251**

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 12:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012012235236800000036764006>  
Número do documento: 21012012235236800000036764006

Num. 38556131 - Pág. 1

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

PATOS, 15 de janeiro de 2021.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 20/01/2021 12:23:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012012235236800000036764006>  
Número do documento: 21012012235236800000036764006

Num. 38556131 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
7ª Vara Mista de Patos**

---

PROCESSO N° 0805488-05.2018.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

7ª Vara Mista de Patos-Pb, 20 de janeiro de 2021.

RUBENS SILVA MEDEIROS

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: RUBENS SILVA MEDEIROS - 20/01/2021 14:20:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012014204261000000036769449>  
Número do documento: 21012014204261000000036769449

Num. 38562205 - Pág. 1



PATOS ( PB ), 27 de Novembro de 2020 .

RH 27/11/2020

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a)

Informamos a V.Exa. que se encontra depositado valor neste Banco, à disposição desse Juízo, na conta judicial abaixo discriminada:

Processo n.º: **08054880520188150251**  
Reu: **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO**  
CPF/CNPJ: **09.248.608/0001-04**  
Autor: **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**  
CPF/CNPJ: **022.043.034-96**  
Valor original: **R\$ 200,00**  
Agência depositária: **151 - 1 PATOS**  
N.º da conta judicial: **600128964532**  
N.º da parcela: **1**  
Data do depósito: **26.11.2020**  
Depositante: **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO**

Respeitosamente,

Valmir Dantas Monteiro Júnior  
Matr. F0445251-2  
Escrutário

**Banco do Brasil S.A.**

PATOS  
RUA PRESIDENTE EPITACIO PESSOA,76  
PATOS - PB .

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito  
**7 VARA**  
**PATOS - PB .**



**7ª Vara Mista de Patos**  
**AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071**  
()

Nº do processo: 0805488-05.2018.8.15.0251  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO

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

#### INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(íza) de Direito da Unidade Judiciária supra fica(m) a(s) PARTE(S) **RÉ(S)** INTIMADA(S) para complementar o pagamento referente aos honorários do(a) perito(a), arbitrados em R\$ 250,00, no prazo de 15 dias.

PATOS, 22 de fevereiro de 2021.

RUBENS SILVA MEDEIROS, Técnico Judiciário.



Assinado eletronicamente por: RUBENS SILVA MEDEIROS - 22/02/2021 17:06:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022217065930100000037888194>  
Número do documento: 21022217065930100000037888194

Num. 39762439 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
7ª Vara Mista de Patos**

---

PROCESSO N° 0805488-05.2018.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do despacho anexo, ficando as partes intimadas de seu inteiro teor.

7ª Vara Mista de Patos-Pb, 23 de março de 2021.

RUBENS SILVA MEDEIROS

Técnico Judiciário

# Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva

## Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº JUIZ DE DIREITO DA VARA 7ª VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB

**ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, perita médica, vem respeitosamente perante Vossa Excelência solicitar o adiamento das perícias médicas relativas aos processos DPVAT listados abaixo agendados para 26/04/2021 às 8:30h, em razão do estado de agravamento da Pandemia do COVID-19.

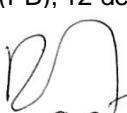
0807781-11.2019.8.15.0251 ALYSON CARLOS COSTA DE LIMA  
0802488-94.2018.8.15.0251 AUGUSTO MARIANO DE SOUZA  
0801158-96.2017.8.15.0251 AIRAM LIBERATO ROMAN  
0802957-77.2017.8.15.0251 CLOVIS LUCENA DE ANDRADE  
0800038-73.2019.8.15.0501 DAMIAO PEREIRA DE MEDEIROS  
0800838-75.2019.8.15.0251 DIEGO FERREIRA DA SILVA  
0802755-03.2017.8.15.0251 JANICLEIDE NUNES MENDONCA  
0802968-09.2017.8.15.0251 JOSE AILTON FELIX DE OLIVEIRA  
0805488-05.2018.8.15.0251 JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
0801049-77.2020.8.15.0251 LEONARDO LEANDRO DE ARAUJO  
0806131-60.2018.8.15.0251 LUANA PRISCILLA AIRES DA SILVA  
0804702-92.2017.8.15.0251 MARCONDES ANTONIO DA SILVA  
0808642-94.2019.8.15.0251 ROGERIO ALVES GOMES  
0803127-49.2017.8.15.0251 TEREZINHA NUNES DOS SANTOS  
0803208-61.2018.8.15.0251 WALLY DA SILVA LIMA

Ao tempo em que indica a data e local, conforme especificado abaixo. Solicito apresentar-se portando documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial no dia da perícia.

**Dia : 09/08/2021**

As : 08:30 h (ordem de chegada) BLOCO I  
Fórum Miguel Sátiro  
Avenida Doutor Pedro Firmino, S/N - Centro –  
Patos/PB - CEP 58700071  
Telefone: (83) 34233633

João Pessoa (PB), 12 de Março de 2021.

  
*Dr. Rosana B. Duarte de Paiva*  
Perita Médica  
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414  
CPF: 587.738.514-34

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA  
CRM PB 4183

083 8765-6296  
083 9122-3359

dr.rosanaduarte@ig.com.br



Poder Judiciário da Paraíba  
7ª Vara Mista de Patos

AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071

---

Número do Processo: 0805488-05.2018.8.15.0251  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que entrei em contato com o oficial de justiça Edilsom e solicitei a devolução, sem cumprimento, do mandado de intimação para a perícia designada para o mês de abril, para evitar trabalho desnecessário.

PATOS, 23 de março de 2021  
RUBENS SILVA MEDEIROS

EM ANEXO



|  |                       |  |                                 |                                       |
|--|-----------------------|--|---------------------------------|---------------------------------------|
| Nº DA PARCELA<br>0   |                       | DATA DO DEPÓSITO<br>24/03/2021         | AGÊNCIA (PREF / DV)<br>151      | Nº DA CONTA JUDICIAL<br>2200125625081 |
| DATA DA GUIA<br>23/03/2021   | Nº DA GUIA<br>2720127 | Nº DO PROCESSO<br>08054880520188150251 | TRIBUNAL<br>TRIBUNAL DE JUSTICA |                                       |
| COMARCA<br>PATOS   |                       | ORGÃO/VARA<br>7 VARA MISTA             | DEPOSITANTE<br>RÉU              | VALOR DO DEPÓSITO (R\$)<br>50,00      |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO<br>SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A |                       |  | TIPO DE PESSOA<br>Jurídica      | CPF / CNPJ<br>09248608000104          |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE<br>JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO                  |                       |  | TIPO DE PESSOA<br>Física        | CPF / CNPJ<br>02204303496             |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA<br>20F99DF66625C5C7                                  |                       |  |                                 |                                       |
| CÓDIGO DE BARRAS   |                       |  |                                 |                                       |



| Nº DA PARCELA                                       |            | DATA DO DEPÓSITO     | AGÊNCIA (PREF / DV)     | Nº DA CONTA JUDICIAL |
|---|------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 0   |            | 27/11/2020           | 151                     | 600128964532         |
| DATA DA GUIA  | Nº DA GUIA | Nº DO PROCESSO       | TRIBUNAL                |                      |
| 26/11/2020  | 2720127    | 08054880520188150251 | TRIBUNAL DE JUSTICA     |                      |
| COMARCA   | ORGÃO/VARA | DEPOSITANTE          | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) |                      |
| PATOS   | 7 VARA     | RÉU                  | 200,00                  |                      |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO                               |            | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |                      |
| SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A |            | Jurídica             | 09248608000104          |                      |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE                          |            | TIPO DE PESSOA       | CPF / CNPJ              |                      |
| JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO                       |            | Física               | 02204303496             |                      |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA                             |            |                      |                         |                      |
| SEF7F6AD40AE5C5E                                    |            |                      |                         |                      |
| CÓDIGO DE BARRAS                                    |            |                      |                         |                      |



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB**

Processo n.º 08054880520188150251

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSELITO SOARES DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Duto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

PATOS, 26 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
15477 - OAB/PB