



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) ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

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

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE PA  
ESTADO DA PARAÍBA**

---

**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 N° 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 transito é devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe à seguradora ação reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7º, 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 Excelência 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 LITÍGIO.



**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

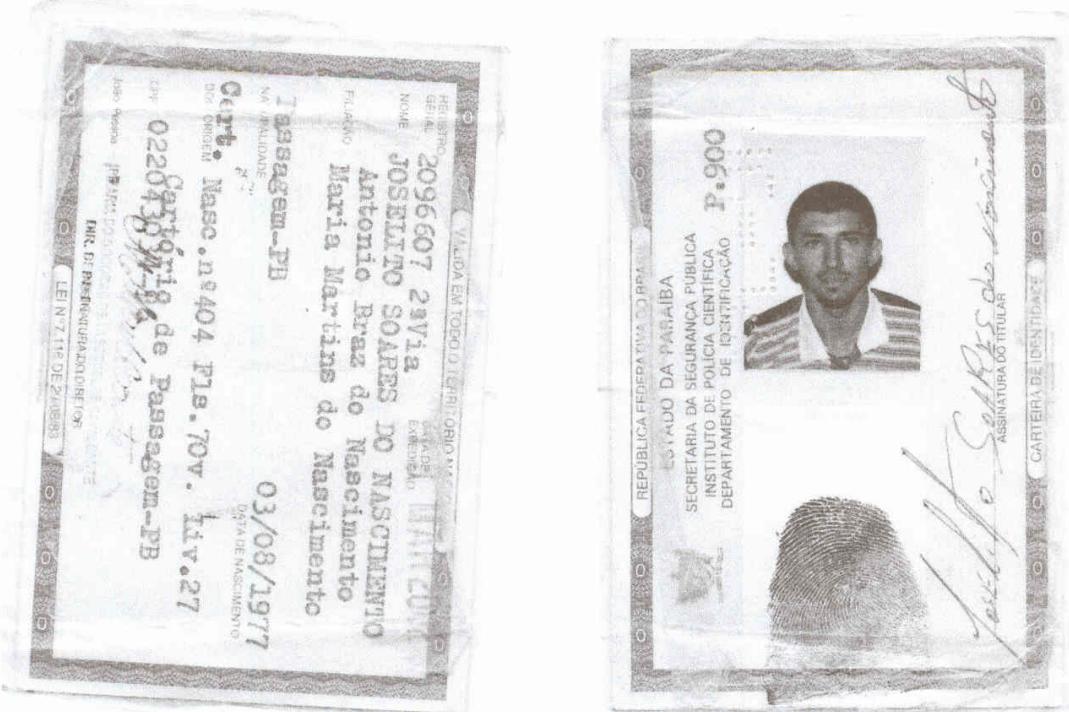
NOME Josefito Soares da Nascimento  
PROFISSÃO agricultor CPF nº 022.043.034-96 RG nº 209.6607  
ENDEREÇO rua Capitão Pedro Loyol, 526, Centro, Passayem  
CIDADE: Passayem UF: PB  
TELEFONE: \_\_\_\_\_

**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 Josefito 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

**SERPRO**

**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 DA PEDRO RAPHAEL 526 -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 Agt / 2017  
Nº medidor 00001047058 Emissão: 07/08/2017  
Nota Fazenda / 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	14187	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	-1,24	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	95	82	98	88	93	202	218	176
Jul/17	Jun/17	May/17	Apr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Sep/16	Ag/16

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

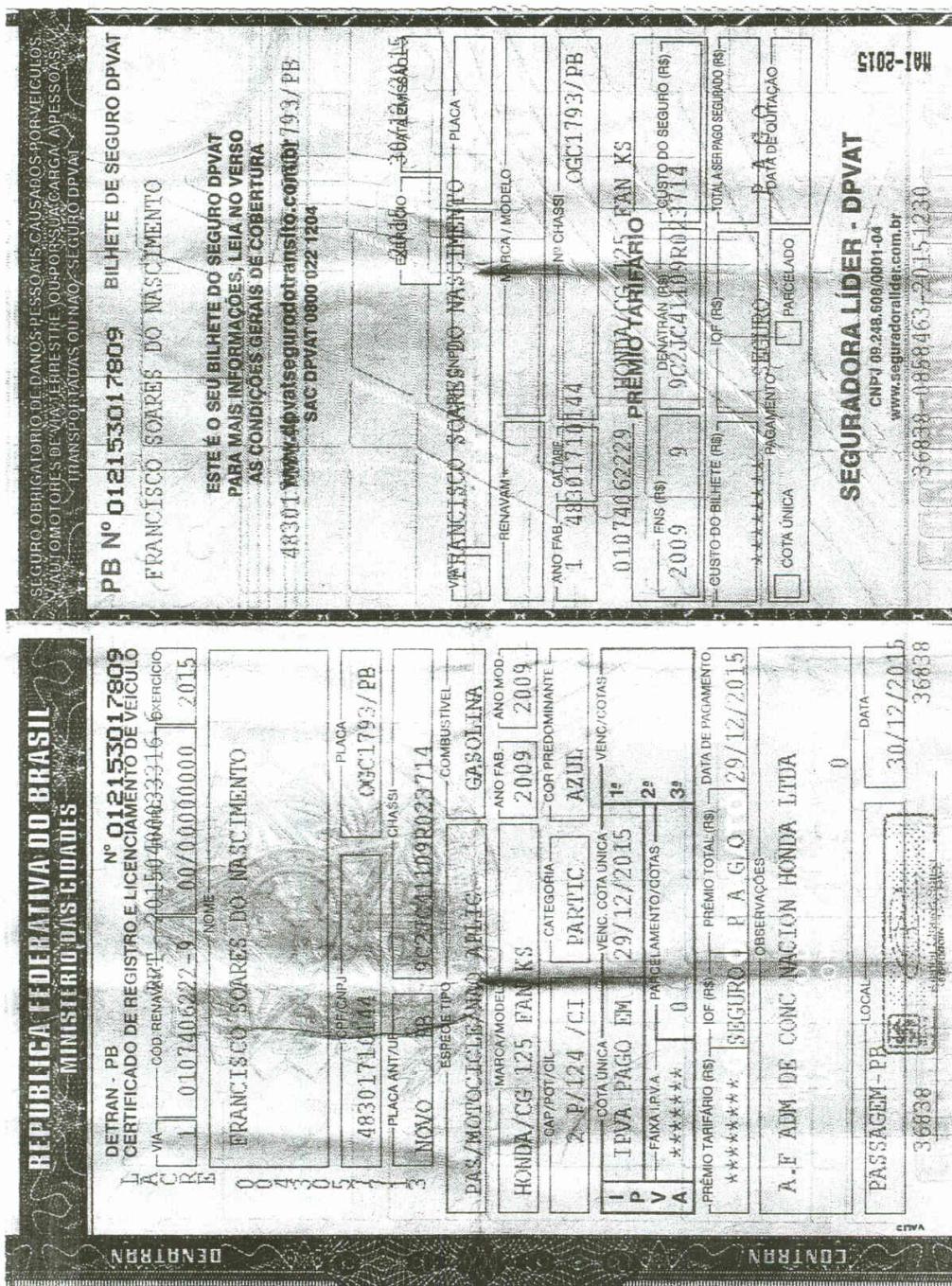
**Indicadores de Qualidade** R/2017-P-002

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://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810251643296480000016958907>  
Número do documento: 1810251643296480000016958907

Num. 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 Passejara, 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

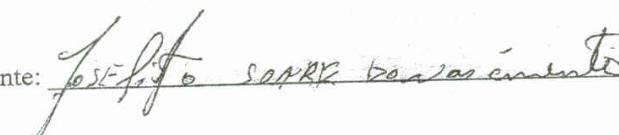
**CERTIFICO**, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 5097/2017**, cujo teor passo a transcrever íntegra: Aos **VINTE E SETE (27)** dias do mês de **OUTUBRO** do ano **DOIS MIL E DEZESSET (2017)**, nesta cidade de 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.

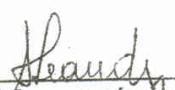
Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, é verdade. Dou fé.

**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 <b>02-09-17</b>	OCORRÊNCIA N° <b>01</b>	PACIENTE USUÁRIO <b>Josélio Soares do Nascimento</b>	IDADE <b>40</b>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA <b>Cacimba de Areia</b>	BAIRRO <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, 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.*



 **CLÍNICA SANTA CLARA**  
CNPJ 07.527.495/0001-50  
Dr. Pedro Lacerda  
CRM-PB 3923 RG: 768.400 SSP-PB

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

**PATOS - PARAÍBA**

Laudo médico

ficar em solo e dar nome  
para a praça em  
aproximadamente 60%. Da  
maneira que ficou bem como  
limpará a mobília de

2º Ponto quando em  
3º. Com o resultado definitivo  
deixa o Dr. Lacerda

CED: T-92.2

Relato para a senhora  
faz que solicite Sair  
do nomeado seu ente  
na hospital Regional da  
Patos em 02 de setembro

do dia 29 de março  
de 2018 Dr. Fábio  
Ortopedista Moura Spá  
CRM-PB 6119

do dia 29 de março  
do dia 29 de março  
CED 552.5) sem o resultado  
o tratamento a ser feito com  
o resultado da testa

o que é o nome de quem  
fazia a testa

Data: 1



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

Diagnóstico:

Festuras das articulações (6)

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) Arregos + arregos
- 3) Colocam coroa eferín
- 4) Incisão volar. Visselada fx. Reduz + fixada
- 5) Placa + parafuso
- 6) Hemostasia plástica + limpeza + sujeira para placa
- 7) Curativo + TAN
- 8) AVS com doder e mafim

Dr. Diego S. Santiago  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PB 10932 TECT 15149





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>José Lito Soares</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>08/09/17</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>De WAEISON</i>	1º Auxiliar <i>DR F SPG</i>	
Anestesista <i>DR PAULO</i>	Tipo de Anestesia <i>SEDATIVA</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>+ Port Rodio distal</i>		
Tipo de Cirurgia <i>ATO CURVICO</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <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 DPOA 20s ausentes  
O cito Assepsie + antisepsis  
O sujo redutor + fixador zigos  
O curativo  
Rp conservar  
folha dura*

*MMST*



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Chilean Journal of Agricultural Research, Vol. 42, No. 4, pp. 531-538, December 2002



**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

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

NOTA DE SAÍDA CIRÚRGICA					
PACIENTE: Janduhy Soárez do Nascimento					
DT.	LEITO	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	
07	J.A. 03	SUS	40	96660	
CIRURGIA	CIRURGÃO: Dr. Walison				
Rin. Cirurg. q. 15000					
AESTHESIA	ANESTESISTA: Dr. Raí				
Vadair					
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM		
—	09/09/17	15:30			

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soror e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp SFO 9-1
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	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	1	Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Puído	1	Eletrodos desc.
	Necacain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrado
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	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
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Ráque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abboate 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		





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 CRM 4391</i>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE		
PARECER:	<i>02/10/08 02/10/2017 Dan Valente Gaudio Melo Aos demais finalizar mma de Folia em face um perneta Cutanea e Cole. Sintoma de epatexia Neural. D. Dr. Alves de Britto Ora burguer de (Gaudio) Grau 2º</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

A CLÍNICA

C. Geral

Belo Horizonte

ENFERMARIA

LEITO

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: Tensiva @  
Intervenções Hospitalares  
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. dormir reb  
A CLÍNICA Cardiologista 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 P: ⊖

ACU: RCR-21, GEM Sefelos

ACG: DCRJ

CONCLUSÃO: Baixo Risco

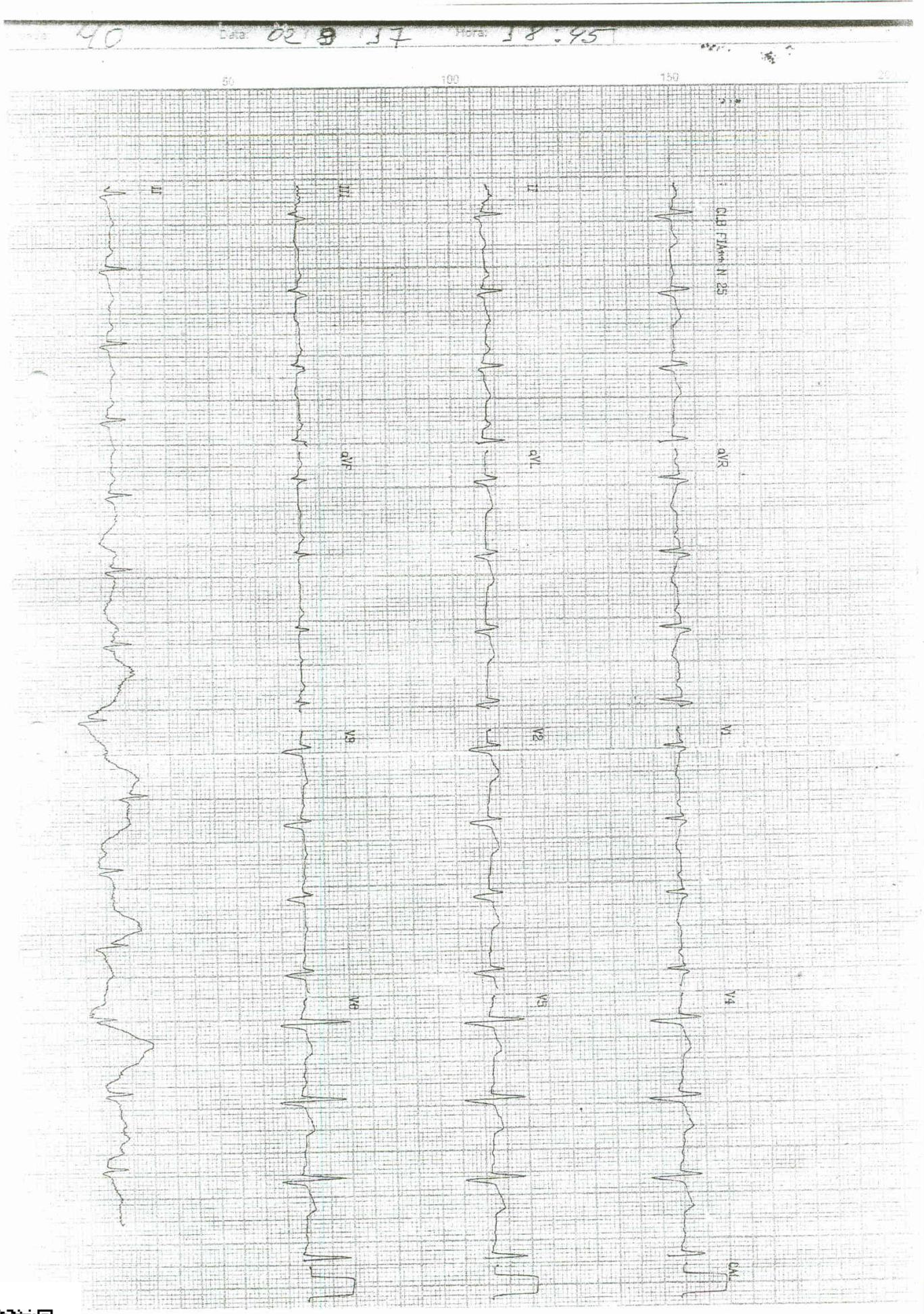
05/09/17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Fabrício Soárez do Nascimento  
Cardiologista - CRM-PB 1640 | CRM/MA 16959005  
CRMESP 1.640 | CRM/MA 16959005





Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 25/10/2018 16:48:53  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18102516461791400000016959030  
Número do documento: 18102516461791400000016959030

Num. 17416962 - Pág. 1

  
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



Patrônio consolidação com  
cota 2a fase em  
apoio na lombada 60% da  
mão esquerda firmem como  
firmagem da mobilidade

22º Ponto superior do  
3º. Com o auxílio de alfinete  
fixar da lâmina imicida  
CDD: 192.2

Patos 29 de março

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

pedras para os ferimentos  
que juntam os ossos  
do movimento den entrela-  
mado hospital Regional de  
Patos em vez de setem bro-  
as 2018 apresentando fratura  
de rádio ulnar esquerda  
(CDD 552,5) sem é o  
 tratamento é a cirurgia com  
osteossíntese fixação 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

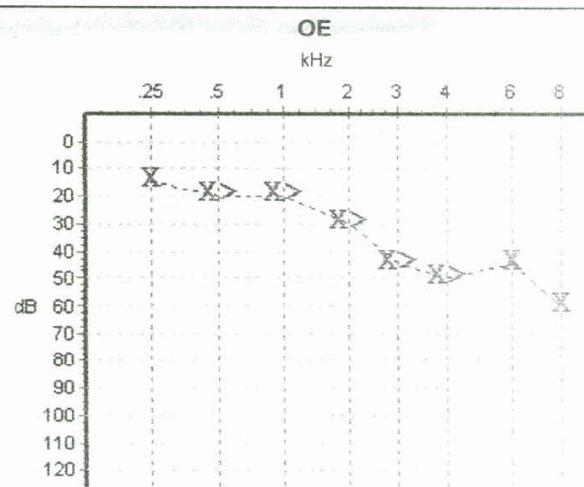
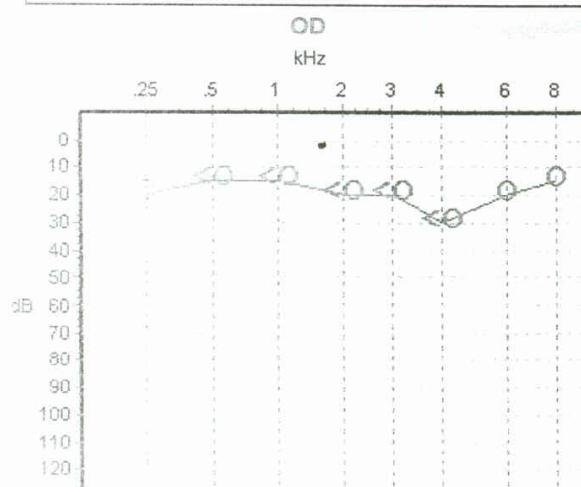
Paciente: Joselito Soares do Nascimento

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	
VA						
VO						

LRF

OD		dB
OE		

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 neurossensorial 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

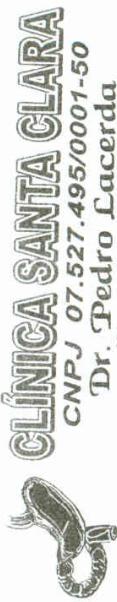
Paciente Joselito Soares do Nascimento sofreu acidente automobilístico dia 02/09/2017 e após episódio começou a apresentar vertigem, perda auditiva em ouvido esquerdo, zumbido e paralisia facial. Exame otorrinolaringológico evidenciou laceração em conduto auditivo externo de ouvido esquerdo, com membrana 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**

Patrônio com solitárias com  
furada fazem  
aperto na lombar 60% da  
mão esquerda bem com  
dor forte. La mobilidade  
esquerdos é pior do que  
direita. Com o tempo a dor  
desenvolveu-se intensificando  
CID: T92.2

Patrônio 29 de março

de 2018 Dr. Fábio de Moura Spá  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6119

Patrônio para os exames  
fiz que José Lito Souza  
de medicina em entalha  
no Hospital Regional de  
Patos em 02 de setembro  
de 2018 operaram com o futuro  
de raios X total esquerdo  
CID 552.5) Sem 2º raios  
o tratamento é cirúrgico com  
osteossíntese na clavícula distal  
despachado com clara e con-  
fusa. Atualmente paciente

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 – 7<sup>a</sup> 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.

**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. 1

**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 (seiscientos 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 7-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 0

08/06 1,55 0

10/06 10,22 0

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

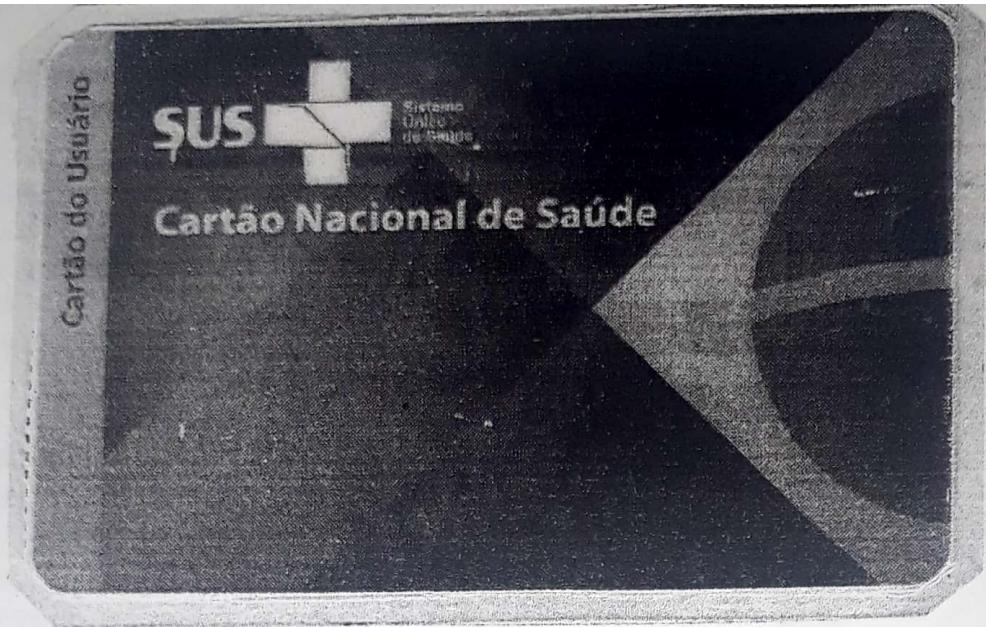
Este documento é válido por 10 anos

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



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.

Parce 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.: *Itapira - SP* Est. *SP* Data. *03/08/71*  
Filiação: *Neto de Antônio Ribeiro e Maria da Conceição*  
...  
Doc. No. RG: *2096072619* SSPB - *13-03-02*

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão: *15/06/17009* SRTE *1003 Pernambuco*  
*Eduardo B. da Costa*  
Assinatura do Funcionário  
Matr.: *756933*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número: *96568* Série: *00018-PP*

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





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

Empregador: **CONSTRUTORA CEI LTDA.**

CNPJ/MF: Rua Floriano Peixoto, 2025  
 Rua Boa Vista, N° 2.709-000  
 Município: Cuitéia PB.  
 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  
 100% NOAIS E NOVENTA E  
 DEZ REAIS E Vinte e quatro reais e  
 vinte centavos

**CONSTRUTORA CEI LTDA.**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Data saída: 16 de ABRIL de 2012  
 2º

**CONSTRUTORA CEI LTDA.**  
 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 - Fazenda**

Município: **Núcleo Residencial Estrela**

Esp. do estabelecimento: **CEP 18050-750**

Cargo: **Pintor**

CBO nº: **715210**

Data admissão: 01 de JUNHO de 2012

Registro nº: **Fls./Ficha 60**

Remuneração especificada: **R\$ 4.200,00**

**cinco mil e quarenta reais e**

**trinta centavos**

**ADALBERTO FERREIRA DA SILVA CONSTRUÇÃO CIVIL ME**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º Data saída: 06 de MARÇO de 2012

**ADALBERTO FERREIRA DA SILVA CONSTRUÇÃO CIVIL ME**

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 MARÇO de 2014

**José M. Lopes**  
 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 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 – 7<sup>a</sup> 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

**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. 1