

PROCURAÇÃO

Outorgante: **ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, brasileiro, união estável, agricultor, portador do RG nº 4.157.318 SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº.705.257.874-37, residente e domiciliado no Sítio Queimado, s/n, Zona rural na Cidade de Paulista - Paraíba, CEP: 58.860-000.

Outorgados: **BEL. TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 19.975, Seccional da Paraíba e a **BELA. ALINE RODRIGUES GOMES OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 20.768, Seccional da Paraíba, ambos com endereço profissional na Rua Domingos de Medeiros, nº 115, Empresarial Thaíla Vitória, Centro, CEP: 58.840.000, Pombal, Estado da Paraíba.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** os mais amplos e ilimitados para o foro em geral, perante qualquer juízo, instância, tribunal, ou fora deles, propor quaisquer ações, defendê-lo nas que lhe forem propostas, representação igualmente válida perante autoridades administrativas e policiais, podendo promover quaisquer medidas preliminares, preventivas ou assecuratórias de seus direitos e interesses, inclusive os da cláusula “*ad judicia*” e outros, por mais especiais que sejam, para confessar, desistir, fazer acordos, prestar compromisso de inventariante, receber e dar quitação, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, requerer falências, impetrar mandado de segurança, levantar depósito de qualquer natureza, transigir, praticar, enfim, todos os atos em direito admitidos e que julgar necessário ao bom e fiel desempenho na defesa dos interesses do(a) outorgante, independentemente, da ordem de colocação dos nomes, conjunta ou separadamente, podendo também estabelecer no todo ou em parte, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), enfim, praticar todos os atos processuais que ache opportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive para representá-lo junto a autarquias públicas federais, estaduais e municipais, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

PAULISTA - PB, em 27 de setembro de 2019.

Antônio Valter Ferreira De Lima.

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, brasileiro, união estável, agricultor, portador do RG nº 4.157.318 SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº.705.257.874-37, residente e domiciliado no Sítio Queimado, s/n, Zona rural na Cidade de Paulista - Paraíba, CEP: 58.860-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos do Artigo 98 e seguintes do CPC e da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

PAULISTA - PB, em 27 de setembro de 2019.

"Antônio Valter Ferreira De Lima.

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
4.157.318	10/04/2013
NOME	
ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA	
FILHO DO VALDENOR FERREIRA DE LIMA LUZIA VIEIRA DE LIMA	
NATURALIDADE	
POMBAL - PB	
DOC ORIGEM	
NASC.N 9166 FLS. 590 LIV.A09	
CARTÓRIO PAULISTA - PB	
CPF	
João Pessoa - PB	
Assinatura do Documento	
LEI N° 7.270 DE 25/06/1983	

CÓDIGO DE CONTROLE
CB58.1B88.A079.F6B1

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 17:00:31 do dia 29/05/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADUAIS E CENSOES	
MINISTÉRIO DA FAZENDA	
Ribeirão Preto	
RECEITA FEDERAL	
Cadastro de Pessoas Físicas	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 705.257.874-37	
Nome ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA	
Nascimento 06/09/1993	
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	
Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:21:55 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816215214500000024307849 Número do documento: 19100816215214500000024307849	



Endereço da Unidade Consumidora:
GERALDO ALVES DE FARIAS
 SIT QUEIMADO, S/N - 58860000 - CEP: 58860000
 ÁREA RURAL
 PAULISTA (AG: 237)

Classe/Subcls.: RUR MTC B2-1199/RURAL-IRRIGANTE
 Roteiro: 015 - 0242 - 771 - 0560
 Nº do Medidor: 00008559950
 MATRÍCULA: 0001447834-2019-07-4
 DOM. ENT:

LIGAÇÃO: TRIFASICO
 DOM. BANC.:
 CNPJ/CPF: 566.148.424-49

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

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica
 N°: 028.773.799

Atendimento ao Cliente ENERGISA
 Aoliga2, tenha sempre em mãos a conta.

0800 083 0196 ligação gratuita

Acesse: www.energisa.com.br

SEGUNDA VIA	Emissão: 25/07/2019	Identificador para Débito Automático: 0001447834-1	
CONTA REFERENTE A	APRESENTAÇÃO	DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA	UC - UNIDADE CONSUMIDORA
Julho/2019	30/07/2019	23/08/2019	5/1447834-1

Demonstrativo

CCl	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (1,0845%)	COFINS(R\$) (4,9955%)
0601	Consumo em kWh	1.440,000	0,400240	0,426140	613,65	0,00	0	0,00	613,65	6,65	30,65
0601	Consumo em kWh Reservado	487,000	0,108060	0,115040	56,03	0,00	0	0,00	56,03	0,61	2,80
0601	Adic. B. Amarela				20,77	0,00	0	0,00	20,77	0,22	1,04
0610	Subsídio				508,15	0,00	0	0,00	508,15	5,51	25,38
LANCAMENTOS E SERVIÇOS											
0906	Devolução Subsídio				-477,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 06/2019				1,23						
0805	MULTA 06/2019				36,94						

CCl: Código de Classificação do Item

Total: 759,51 0,00 0,00 1.198,60 12,99 59,87

COMPRISSÃO DO CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVICO DISTRIBUICAO ENERGISAPB	224,18	29,51
COMPRA DE ENERGIA	336,43	44,30
SERVICO DE TRANSMISSAO	34,89	4,59
ENCARGOS SETORIAIS	52,98	6,88
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	111,03	14,62
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
TOTAL	759,51	100,00

- Valor Encargo Uso Sist. Dist. (Ref 05/2019): R\$ 376,52

VENCIMENTO

07/08/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 759,51

Reservado ao Fisco

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL S A | 001-9 00190.00009 02624.912008 04501.149175 8 79740000075951

LOCAL DE PAGAMENTO

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A

VENCIMENTO

07/08/2019

BENEFICIÁRIO

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO

ENDEREÇO

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

CNPJ 09.095.183/0001-40

NOSSO NÚMERO

26249120004501149

DATA DO DOCUMENTO

25/07/2019

Nº DOCUMENTO

1447834-2019-07-4

ESPÉCIE DOC

DS

ACEITE

N

DATA DO PROCESSAMENTO

25/07/2019

(=) VALOR DO DOCUMENTO

759,51

USO DO BANCO

CARTEIRA

17

ESPECIE

R\$

QUANTIDADE

VALOR

(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS

INSTRUÇÕES

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS

(+) MORA/ MULTA

NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

TÍTULO SUJEITO A PROTESTO A PARTIR DO DÉCIMO DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO

(-) VALOR COBRADO

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

PAGADOR

GERALDO ALVES DE FARIAS

SIT QUEIMADO, S/N - 58860000

SACADOR/AVALISTA

CPF/CNPJ

586.148.424-49

PAULISTA (AG: 237)

CÓD. DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:21:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816215214500000024307849>

Num. 25127835 - Pág. 2

Número do documento: 19100816215214500000024307849

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB		Nº 012506870906	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	2016-08-000-07687	Exercício
R.E.	0019170897-6	00/00000000	2016
NOME: MARIA DAS GRACAS R LEANDRO			
CPF / CNPJ	NQRH9670 / PB	PLACA	NQRH9670 / PB
PLACA ANT./UF	NOVO	CHASSI	9C2JC4110AR531310
ESPECIE TIPO	PAS / MOTOCICLE/NAO APLIC	COMBUSTÍVEL	GASOLINA
MARCA / MODELO	HONDA / CG 125 FAN KS	ANO FAB.	2009
CAP / PÓT / CIL	2 P/124 / CI	CATEGORIA	PARTIC
COR PREDOMINANTE	PRETA	COTA UNICA	VENC. COTA ÚNICA
IPVA PAGO EM	07/10/2016	1 ^a	VENC. /COTAS -
FAIXA I.P.V/A	PARCELAGEM / COTAS	2 ^a	
A	*** * * * *	3 ^a	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
* * * * * *	* * * * *	SEGURO P A G O	07/10/2016
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
NÃO VALIDO PARA REFERÊNCIA 0			
POMBAL - PB	LOCAL	DATA	
14311		07/10/2016	
15466-1001063-20161007			

PB Nº 012506870906 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
2016			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT 050628481682 INFORMAÇÕES, LEIA NOVAMENTE 070 / PB AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA WWW.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	2016	DATA EMISSÃO	07/10/2016
VIA	1	CPF / CNPJ	NQRH9670 / PB
RENAVAM	0019170897	HONDA / CG	125 FAN KS
ANO FAB.	2009	CAT. TABLE	9
Nº CHASSI	9C2JC4110AR531310		
PRÉMIO TARIFÁRIO			
CUSTO DO BILHETE (R\$)	FNS (R\$)	DEINTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *
SEGURADO	PA	IOF (R\$)	TOTAL SERVIÇO PRESTADO (R\$)
PAGAMENTO		0	
COTA UNICA		PARCELADO	DATA DEQUITAÇÃO
			07/10/2016
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.249.609/0001-04			
www.seguradoralider.com.br			
PEV / 2016			

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria das Gracas Rodrigues Leandro,
RG nº 2425328, data de expedição 09/05/1997, Órgão SSP/PB,
portador do CPF nº 050.628.544-82, com Domicílio na
cidade de Paulista, no Estado de Paraíba, onde
resido na - (Rua/Avenida/Estrada) Sítio Jardim,
nº 5/nr, complemento, Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Antônio Walter Ferreira de Lima
cujo o condutor era Antônio Walter Ferreira de Lima.

Veículo: Motocicleta

Ano: 2009 / 2010

Modelo: Honda CG 125 Fan Ks

Placa: NQH 9670 / PB

Chassi: 9C2JC4110AR531310

Data do acidente: 22/06/19

Local e data: Paulista - PB, 20 de setembro de 2019.

X Maria das Gracas Rodrigues Leandro

Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

Nº: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Sub.: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: MARIA DAS GRACAS
RODRIGUES LEANDRO.
Em testemunho _____ da verdade. Dou
fá. POMBAL-Paraíba, um de agosto de dois mil e dezenove
SN1025A Selo Digital de fiscalização Tipp Nôrmal B-AIY53094-XE2S
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tipp.jus.br>
EMOLUM R\$ 11,89 FARDE R\$ 0,29 FEPJ R\$ 0,00
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
18ª Delegacia Seccional Catolé do Rocha-PB
Delegacia de São Bento
Fone (83)3444-2804
Disque denúncia 197



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0668/2019

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **22/06/19** hora: **19h:00min**

Notificante: **ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA**, alcunha "NEGO",
Nacionalidade: brasileiro, união estável, agricultor,
naturalidade: Pombal/PB, nascido em 06/09/1993, documento: RG nº
4.157.318 SSDS/PB, CPF nº 705.257.874-37, filho(a) de Valdenor
Ferreira de Lima e de Luzia Vieira de Lima, endereço: Sítio
Queimados, Zona Rural de Paulista/PB, referência: telefone para
contato 83-9 9905 8067.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): ROBERTO FONSECA BARROS

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade:
naturalidade: , idade: ***, nascido em
/ / , cor/raça: *****, Estado Civil: *****;
Profissão: , Escolaridade: *****; documento:
filiação: e de
, endereço: *****, referência: . Tel/Cel: () ;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: O noticiante relata que na data 22/06/19 por volta das 19h:00min estava dirigindo uma motocicleta modelo Honda CG 125 Fan KS, cor preta, placa NQH 9670/PB, chassi 9C2JC4110AR531310, renavam 0019170897-6, registrada em nome de Maria das Graças R Leandro, quando nas imediações da CAGEPA no município de Paulista/PB uma motocicleta em sentido contrário atingiu a motocicleta do noticiante; Que o noticiante caiu na via pública e foi socorrido para o Hospital local. Nada mais a consignar.

São Bento-PB, 24 de Julho de 2019. Às 15:20 horas.

Antônio Valter Ferreira de Lima

Notificante

Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 168.620-8

POLEGAR DIREITO





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
(HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS)
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1-IDENTIFICAÇÃO

NOME: Antônio Valter Ferreira de Lima IDADE: 25 SEXO: MASC FEM
ENFERMARIA: LEITO: DATA: 22 / 06 / 19 HORA: _____
2 - MOTIVO DE INTERNAÇÃO: Clínico Cirúrgico DIH: _____

3 - EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: contusão com dente contuso em lábio superior / edema/moto x moto /
ESTADO GERAL: Estável Regular Comprometido Grave Melhorado alcoólico
SISTEMA NEUROLÓGICO: localizado.

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente Inconsciente Orientado Algo Orientado Desorientado Comatoso Torporoso Sedado
ASPECTO EMOCIONAL: Comunicativo Cooperativo Apático Calmo Ansioso Deprimido Agressivo

PADRÃO DE SONO E REPOUSO: Satisfatório Insônia Uso de Medicação

Prejudicado

DOR: Não Sim Local: oral/lábio superior

MOVIMENTAÇÃO: Acamado Deambula Deambula com Auxílio

DÉFICIT MOTOR: Não Sim, especificar _____

SISTEMA TEGUMENTAR:

HIGIENE: Preservada: Sim Não

HIDRATAÇÃO: Hidratado Desidratado Anasarca Edema Local:

COLORAÇÃO DA PELE: Normocorado Hipocorado Ictérico Cianótico Cianose Central Cianose de Extremidades Hiperemia

CONDição DA PELE: Hematoma Equimoses Celulite Lesões, local e descrição: _____

ULCERA POR PRESSÃO: Não Sim

ESTÁGIO	I	II	III	IV
DESCRIÇÃO	Eritema em pele íntegra, acomete apenas epiderme	Lesão da epiderme/derme, podendo ou não ter infecção.	Lesão do tec. Subcutâneo, presença ou não de necrose, exudato, infecção.	Perda externa da pele, Destrução e necrose, lesão de músculo ou osso,
LOCAL				

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: FR: _____ rpm Eupnéico Dispnéico Taquipnéico Outros
Tosse, se sim especificar _____

SUporte VENTILATÓRIO: INBZ Cateter de O2 _____ l/min Traqueostomo Dreno Tórax Máscara de Venturi Máscara com Reservatório.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FC: _____ bpm PA: 120 x 80 mmHg Normocárdico Bradicárdico Taquicárdico

PULSO: Cheio Filiforme PERFUSÃO PERIFÉRICA: Preservada Diminuída

ACESSO VENOSO: AVC AVP Outros _____ Venoclise

SISTEMA GASTROINTESTINAL:

VITRIÇÃO: Nutrido Obeso Emagrecido Caquético

ALIMENTAÇÃO: Oral Zero SNG/SNE, dias _____ Gastrostomia Jejunostomia Jejunostomia

META: Livre Líquida Branda Pastosa Hipossódica DM Outros _____

ACEITAÇÃO: Satisfatória Pouca aceitação Recusa

BODOM: Flácido Plano Globoso Distendido Ascítico Escavado Gravidico Doloroso

RHA+ RHA- RHA ausentes Meteorismos

EXIMAÇÕES INTESTINAIS: Presentes nas últimas 24h Constipação _____ dias Sólidas Pastosas Líquidas, nº de episódios _____ Colostomia Melena Outros

SISTEMA GENITURINÁRIO:

URESE: Espontânea Retenção Incontinência SVD, dias _____ Irrigação Cistostomia Uso de Fraldas

PECTO: LIMPIDO Concentrado Colúrico Piúrico Hemático Outros

FLUME: Normal Poliúria Polaciúria Oligúria Anúria Nictúria



Tec. de Enfermagem/COREN

Chiricay 594388

Ex. 15th January 2016 - Thermocouple Welding & Cutting.
Each circuit contains 3 J type thermocouple in series, none of which
is connected. Series and parallel connection is required.

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS NOTURNAS

Tec. de Enfermagem/COREN

• 82t-195 (luminescent)

RELATORIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS DURINAS
Relatório de Unidade de Cuidados Multidisciplinarmente integrada para paciente com enfermagem de nível II que apresenta quadro de hipertensão arterial, diabetes melito e insuficiência cardíaca aguda. O paciente é portador de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca aguda, hipertensão arterial, diabetes melito e insuficiência renal crônica. Encontra-se em clínica externa.

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS DURNAIS

CONTRÔLE DE PROCÉDÉS MÉNAGERS DE ENFERMIAGEM

Ehlermeier/CURLEN

DE:15h. Peri-estuarine land use + estuarine
DEs - Freshwater aquaculture & estuaries are unique, unique estuaries.
DEs - a unique ecosystem. Since our waters are brackish.

EVOUUGAO DE ENFERMAGEM - INTERCORRÊNCIAS NOTURNAS

Entremetro/COREN

EVOUUGA DO ENFERMAGEM - INTERCORRENCIAS DIBURNAIS





PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
(HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS)
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1-IDENTIFICAÇÃO

NOME: Antônio Valter Ferreira de Lima IDADE: 25 SEXO: (X)MASC ()FEM
ENFERMARIA: 01 LEITO: 01 DATA: 23/06/19 HORA:

2 - MOTIVO DE INTERNAÇÃO: [] Clínico [] Cirúrgico DIH:

3 - EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ESTADO GERAL: (X) Estável () Regular () Comprometido () Grave () Melhorado

SISTEMA NEUROLÓGICO:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X)Consciente ()Inconsciente ()Orientado ()Algo Orientado ()Desorientado ()Comatoso ()Torporoso ()Sedado

ASPECTO EMOCIONAL: ()Comunicativo ()Cooperativo ()Apático ()Calmo ()Ansioso ()Deprimido ()Agressivo

PADRÃO DE SONO E REPOUSO: ()Satisfatório ()Insônia ()Uso de Medicação

Prejudicado _____

DOR: () Não (X) Sim Local:

MOVIMENTAÇÃO: () Acamado (X) Deambula () Deambula com Auxílio

DÉFICIT MOTOR: () Não () Sim, especificar _____

SISTEMA TEGUMENTAR:

HIGIENE: Preservada: (X) Sim () Não

HIDRATAÇÃO: () Hidratado () Desidratado () Anasarca () Edema Local:

COLORAÇÃO DA PELE: (X) Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Cianose Central () Cianose de Extremidades () Hiperemia

CONDição DA PELE: () Hematoma () Equimoses () Celulite () Lesões, local e descrição:

ÚLCERA POR PRESSÃO: (X) Não () Sim

ESTÁGIO	I	II	III	IV
DESCRIÇÃO	Eritema em pele íntegra, acomete apenas epiderme	Lesão da epiderme/derme. Podendo ou não ter infecção.	Lesão do tec. Subcutâneo, presença ou não de necrose, exudato, infecção.	Perda externa da pele, Destrução e necrose, lesão de músculo ou osso.
LOCAL				

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

PADRÃO RESPIRATÓRIO: FR: _____ rpm () Eupnéico () Dispnéico () Taquipnéico () Outros

Tosse, se sim especificar _____

SUPORTE VENTILATÓRIO: () NBZ () Cateter de O2 _____ l/min () Traqueostomo () Dreno Tórax () Máscara de Venturi () Máscara com Reservatório.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

FC: _____ bpm PA: _____ mmHg () Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico

PULSO: () Cheio () Filiforme PERFUSÃO PERIFÉRICA: () Preservada () Diminuída

ACESSO VENOSO: () AVC (X) AVP () Outros _____ Venóclise

SISTEMA GASTROINTESTINAL:

NUTRIÇÃO: (X) Nutrido () Obeso () Emagrecido () Caquético

ALIMENTAÇÃO: (X) Oral () Zero () SNG/SNE, dias _____ () Gastrostomia () Ileostomia () Jejunostomia

DIETA: (X) Livre () Líquida () Branda () Pastosa () Hipossódica () DM () Outros

ACEITAÇÃO: (X) Satisfatória () Pouca aceitação () Recusa

ABDOMEN: () Flácido (X) Plano () Globoso () Distendido () Ascítico () Escavado () Gravidíco () Doloroso

() RHA+ () RHA- () RHA ausentes () Meteorismos

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: () Presentes nas últimas 24h () Constipação _____ dias () Sólidas () Pastosas () Líquidas, nº de episódios _____ () Colostomia () Melena () Outros

SISTEMA GENITURINÁRIO:

DIURESE: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () SVD, dias _____ () Irrigação () Cistostomia () Uso de Fraldas

ASPECTO: (X) Límpido () Concentrado () Colúrico () Plúrico () Hemático () Outros

VOLUME: (X) Normal () Poliúria () Polaciúria () Oligúria () Anúria () Nictúria



Evolução de Enfermagem – Intercorrências Diurnas

Paciente se ausentou para realizar TC de crânio em Pombal em seguida transferido para hospital de trauma em Campina Grande.

Paloma Valéria A. Monteiro
Enfermeira

COREN 550-810

Enfermeiro/COREN

Evolução de Enfermagem – Intercorrências Noturnas

Enfermeiro/COREN

Controle de Procedimentos de Enfermagem

HORA	10:00	12:00				
TEMP °C	36.5	36.5°C				
PULSO/BPM	78	+3				
R/IRPM	98	88				
P.A/mmHg	140x90	140x90				
HGT/MG/dL	171	171				
DIURESE						
DRENO						
OUTROS						
ASSINATURA	Edineiplus Gouveia					

Relatório de Enfermagem – Intercorrências Diurnas

Paciente se ausentou para realizar TC de crânio em Pombal em seguida transferido para o hospital de trauma em Campina Grande.

Leci dos M's das Graças

Téc. de Enfermagem/COREN

Relatório de Enfermagem – Intercorrências Noturnas

Téc. de Enfermagem/COREN





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

Nome do Paciente:

Encaminhamento

Paciente vítima de traumatismo craniano
realizou TC de crânio, que evidenciou
hematoma intracraniano. Foi realizada
vaga c/ neurocirurgia e serviço de
turma de combate grande - PB. Pô ser submetido
à cirurgia.

Até agora 19 c/ pupilas reacionais e
fotorreagentes

(cató)

Ilan Allison F. dos Santos

Médico Neurologista

CRM-NBLS CRM-PB 11250

Assinatura do Médico

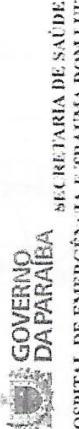
23/08/18

DATA

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

"Tudo posso naquele que me fortalece"





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1927274 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNP: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 23/06/2019 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : acolhimento

PACIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

Endereço: POMBAL

Cidade: Pombal

RG: 11025

Sexo:M Telefone:

Nº.0 Bairro:CENTRO

Idade:025

Nome da Mãe:

CPF:

Profissão:

Responsável:

Estado Civil:Sócio/a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 18:28:44

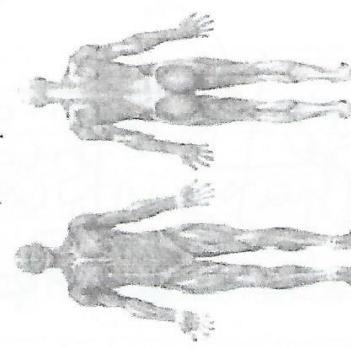
CONVÉNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
19. Fratura óssea fachada
2. Ampolação
20. Fratura óssea aberta
3. Avulsa
21. Hematoma
4. Contusão
22. Ingeritamento Vômito
5. Crciação
23. Laceração
6. Dor
24. Lesão tendinária
7. Edema
25. Luxação
8. Ensalhamento
26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo
27. Movimento torácico paradoxal
10. Esmagamento
28. Objeto Encaixado
11. Equimose
29. Ocorrência
12. F. Arma branca
30. Paralisia
13. F. Arma de fogo
31. Paroxismo
14. F. Córnis
32. Paroxismo
15. F. Corante
33. Quimadura
16. F. Corto-contuso
34. Rinsragia
17. F. Perfurado-contuso
35. Sinal de Isquemia
18. F. Perfurado-contante
- 36.



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ %
DIAGNOSTICO / CID:

5 _____
6 _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

1

2

3

4

5

6

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Nome: DOM JOSÉ JOSÉ DE SOUZA
Data: 23/06/2019

ALERGIA: () Aséptica () Aséptica () Aséptica

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

() Exame Físico

PLURIAS: () Fotorragentes () Isocônicas () Anisocônicas ()

Glasgow PA

HGT: SA02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratorial

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Radiografias

()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ as _____ :

dia _____ / _____

Especialista: _____ / _____ as _____ :

dia _____ / _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

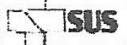
215

216

217

218

Data da internação: 23/06/2019 Hora: 18:57:47

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR									
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES 2362856										
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES 2362856										
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1927287										
7 - CARTÃO DO SUS -		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/09/1993								
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL -		9 - SEXO Masc [X] Fem []								
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) POMBAL , 0 , CENTRO		11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83								
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Pombal		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO - 15 - UF 251210 PB	16 - CEP 58840000							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO										
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Recomendação</i> <i>Fimero com sonolência e nistriktas deixa</i> <i>descom 12 . isco (Hem) .</i>										
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Risco de morte</i>										
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>-</i>										
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Hem</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>C60</i>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>-</i>							
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>-</i>		24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>-</i>								
25 - CODIGO DO PROCEDIMENTO <i>-</i>		26 - CLÍNICA 02								
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016288958722							
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RAMALHO DA SILVA NET		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23/06/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>(Assinatura)</i>							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				36 - CNPJ DA SEGURADORA <i>-</i>	37 - N° DO BILHETE <i>-</i>	38 - SÉRIE <i>-</i>				
39 - CNPJ EMPRESA <i>-</i>				40 - CNAE DA EMPRESA <i>-</i>	41 - CBOR <i>-</i>					
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>-</i>				44 - COD. ORGÃO EMISSOR <i>-</i>		45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>-</i>	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>-</i>	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>-</i>



23/06/2019

HTCG-Painei Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 23/06/2019



Número do Prontuário: 146437 DATA DA CIRURGIA: 31/12/1969

Número do Atendimento: 1927287 Clín: CENTRO CIRÚRGICO / Enf: URPA / Lei: 5

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

Data da Internação: 23/06/2019

Atendimento: 1927287

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório: 0403010276 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Cirurgia: URGÊNCIA

Data da Cirurgia:

Equipe:

Cirurgião: JOSE RAMALHO DA SILVA NET

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: LAÍS LIRA

Anestesista:

Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista: XXX

Exame Radiológico no Ato: XXX

Acidente Durante Operação: NDN

- Descrição da Operação:
1. DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
 2. TRICOTOMIA E ANTISSEPSSIA
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 4. INCISÃO LINEAR à DIREITA, TEMPORO FRONTAL
 5. CRANIOTOMIA TEMPORAL
 6. DREANAGEM HEDA
 7. REVISÃO DA HEMOSTASIA DURAL (COAGULAÇÃO DA ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA)
 8. SUSPENSÃO DURAL.
 9. CRANIOPLASTIA (FIO PROLENE 2.0)
 10. DRENO SUBGALEAL
 11. SÍNTESE POR PLANOS.
 12. CURATIVO



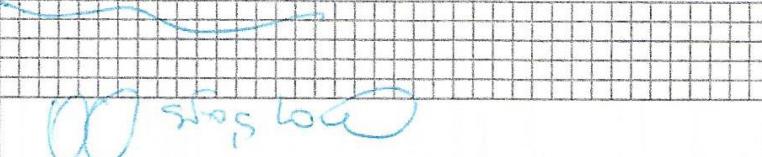
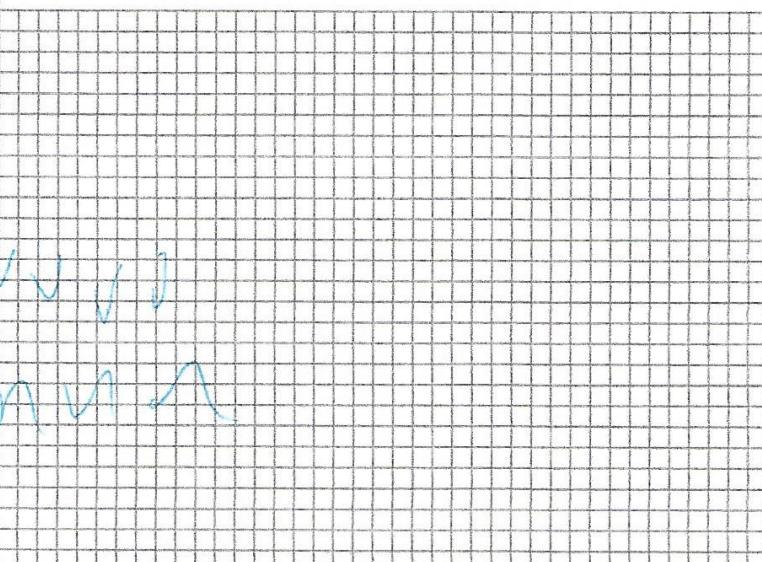
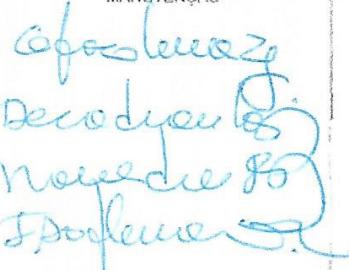
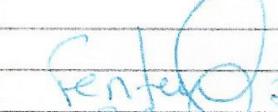
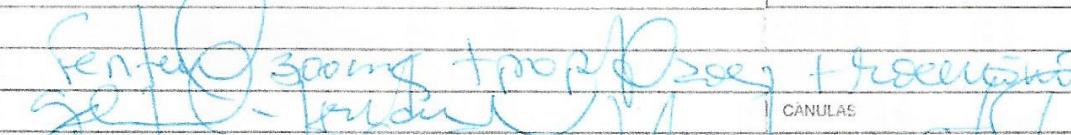
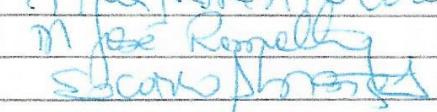
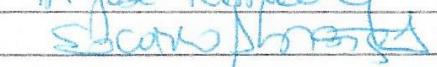
Jose Ramalho Da Silva Neto
Neurocirurgia
CRI - 22098

Data 23/06/2019

Assinatura/Carimbo
Jose Ramalho Da Silva Neto



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME				IDADE	SEXO	COR
DATA <u>23/06/19</u>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMOCÍTAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
		URINA						
AP RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES						<u>TCE</u>		
MEDICAÇÃO PRE-ANESTESICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO		
LÍQUIDOS						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL O. RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA O. OPERAÇÃO						MANUTENÇÃO		
								
						ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
						DESPERTAR		
						Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
						Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____		
						CONDIÇÕES:		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES								
POSIÇÃO								
AGENTES								
TÉCNICA						CÂNLULAS		
OPERAÇÃO								
CIRURGIÕES								
ANESTESISTAS								
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Paciente: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA
Data de Nascimento: 06/09/1993
Data do Exame: 23/06/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO CRÂNIO

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Avaliação após trauma.

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

Volumoso hematoma epidural em região temporal à direita com espessura de 2,2 cm, com obliteração de sulcos corticais adjacentes

Focos de hematoma parenquimatoso em região temporal e fronto-basal posterior à esquerda.

Redução na amplitude do sistema ventricular lateral à direita, com desvio da linha média para a esquerda em 0,4 cm

Não há evidências de lesões focais detectáveis ao método na fossa posterior.

O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

CONCLUSÃO:

Volumoso hematoma epidural em região temporal à direita com espessura de 2,2 cm, com obliteração de sulcos corticais adjacentes

Focos de hematoma parenquimatoso em região temporal e fronto-basal posterior à esquerda.

Redução na amplitude do sistema ventricular lateral à direita, com desvio da linha média para a esquerda em 0,4 cm.

OBS-Nível líquido nas cavidades paranasais, podendo corresponder a hemossinus.

Clélia Ribeiro Pinheiro Heluy

Assinado Eletronicamente por: Dra. Clélia Ribeiro Pinheiro Heluy CRM 3322-MA
| Médico-radiologista CRM 3322-MA | RQE 813-MA CRM ES-1964-55 em Laudo
Radiológico Criado em 23/06/2019 14:45:08 GMT -3 (Brasília Time)

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima: Antônio Walter Ferreira de Lima		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: Antônio Walter Ferreira de Lima	CPF: 705.257.874-37	Número: 3/n	Complemento:	
Profissão: Agricultor	Endereço: Sítio Queimados	Estado: PB	CEP: 58.860 - 000	Tel.(DDD): (83) 99900 - 0530
Bairro: Zona rural	Cidade: Paulista			
E-mail: ewerton@hotmail.com				

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

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 0732	CONTA: 44887 9
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

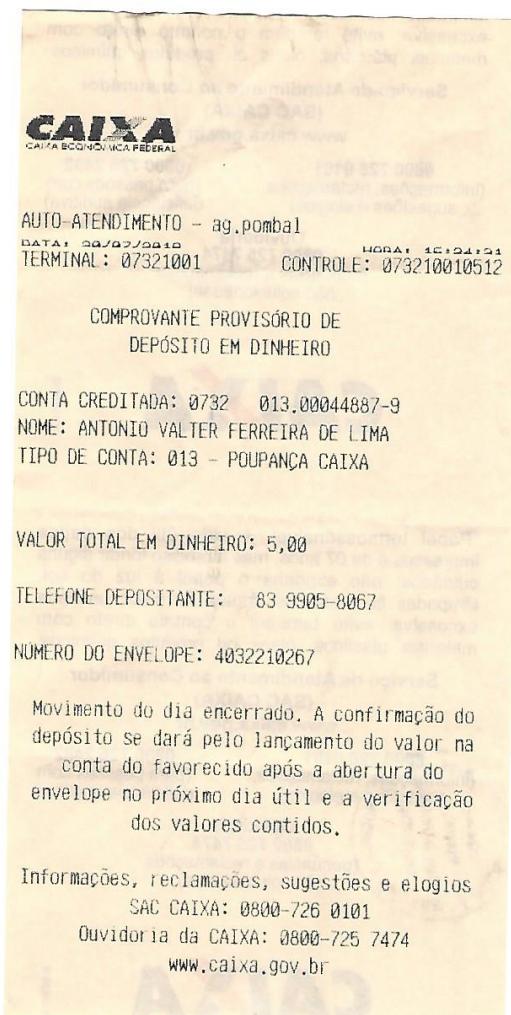
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Paulista - PB, 20 de setembro de 2019 | Nome: _____	TESTEMUNHAS
	Nome: Antônio Walter Ferreira de Lima CPF: 705.257.874-37	CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO		Assinatura
<u>X Antônio Walter Ferreira de Lima</u>		Assinatura
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		Assinatura
Assinatura do Representante Legal (se houver)		Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:22:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816220867300000024307994>
Número do documento: 19100816220867300000024307994

Num. 25127980 - Pág. 1

SINISTRO 3190547993 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 70525787437

Posição em 04-10-2019 09:01:49

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

07/10/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 08/10/2019 16:22:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100816221026700000024308001>
Número do documento: 19100816221026700000024308001

Num. 25127987 - Pág. 1



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

**Vara Única de São Bento
Rua Álvaro Silva, S/N, Centro, SÃO BENTO - PB - CEP: 58865-000**

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800582-88.2019.8.15.1171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

SÃO BENTO, 31 de outubro de 2019.

ROSETANIA FERNANDES LUCIO
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ROSETANIA FERNANDES LUCIO - 31/10/2019 13:07:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103113070623400000024933680>
Número do documento: 19103113070623400000024933680

Num. 25795212 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCESSO Nº 0800582-88.2019.8.15.1171

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

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

DESPACHO

Cuida-se de pedido de concessão de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, ao argumento de que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários sem prejuízo próprio e de sua família.

O art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que pode ser afastada diante de outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

A propósito do tema, eis a orientação do STJ, firmada já sob a égide do CPC/2015:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, FORMULADO PELA UNIÃO, CONTRA PENSIONISTA DE SERVIDOR PÚBLICO. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS, NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCONFORMISMO. REQUERIMENTO DE JUSTIÇA GRATUITA INDEFERIDO, NA ORIGEM, COM BASE NOS FATOS E PROVAS DOS AUTOS. REEXAME, NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I. (...).

II. Na origem, trata-se de Agravo de Instrumento, interposto por pensionista de servidor público federal, contra decisão que - nos autos de Cumprimento de Sentença, formulado contra a UNIÃO - indeferira a concessão dos benefícios da assistência judiciária à ora agravante, já na vigência do CPC/2015, ao entendimento de que "a presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência não é absoluta, devendo ser sopesada com as demais provas existentes nos autos, podendo o juiz exigir a comprovação da situação de miserabilidade para analisar o pleito de assistência judiciária gratuita". III. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão proferido em sede de Embargos de Declaração apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida. IV. Ainda sob a égide do CPC/73, "este Superior Tribunal posiciona-se no sentido de que a declaração de pobreza, com o intuito de obtenção dos



benefícios da justiça gratuita, goza de presunção relativa, admitindo-se prova em contrário (AgRg no AREsp 259.304/PR, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 31/05/2013)" (STJ, AgInt no AREsp 870.424/SP, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 08/06/2016). V. Na forma da jurisprudência do STJ, "o magistrado pode indeferir ou revogar o benefício, havendo fundadas razões acerca da condição econômico-financeira da parte ou, ainda, determinar que esta comprove tal condição, haja vista a declaração de hipossuficiência de rendas deter presunção relativa de veracidade, admitindo prova em sentido contrário" (STJ, AgRg no AREsp 363.687/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/07/2015). VI. Outrossim, "embora seja certo que o Novo CPC estabelece, em seu art. 99, que o pedido de reconhecimento do direito personalíssimo à gratuidade de justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso - estabelecendo uma presunção de veracidade e de boa-fé por parte do requerente -, acolhe, no parágrafo 2º, a jurisprudência consolidada do STJ, no sentido de que o juiz pode indeferir a benesse, de ofício, contanto que, antes de indeferir o pedido, propicie à parte requerente a comprovação do preenchimento dos pressupostos legais. Ademais, o CPC/2015 não revogou o art. 5º, caput, da Lei 1.060/1950, que prevê que o juiz deve indeferir, de ofício, o pedido de gratuidade justiça, caso tenha fundadas razões" (STJ, REsp 1.584.130/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 17/08/2016). VII. Tendo o Tribunal de origem, soberano na apreciação de fatos e provas, mantido a decisão de 1º Grau, que indeferira o pedido de assistência judiciária, haja vista que as provas e circunstâncias da causa são incompatíveis com a alegada necessidade do benefício, revela-se inviável o reexame de tal conclusão, ante o óbice contido na Súmula 7/STJ. A propósito: STJ, AgInt no AREsp 871.303/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe de 21/06/2016. VIII. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1104835/RS, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 09/03/2018)

Ademais, verifica-se que a parte requerente pleiteia a gratuidade sem sequer indicar o valor das despesas e das custas. Somente com a apuração do valor é que se saberá se há ou não capacidade para o pagamento sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Saliente-se que é possível simular a importância a ser recolhida por meio de ferramenta disponibilizada por esta Corte em seu sítio eletrônico.

É importante ressaltar, por fim, que o art. 98, § 5º, autoriza o deferimento da gratuidade de forma parcial, o que, também, dependerá da demonstração da situação econômica da parte autora.
ANTE O EXPOSTO, com fundamento no § 2º do art. 99 do CPC:

1 – determino a intimação da parte que requer a gratuidade para, em quinze dias e sob pena de indeferimento do benefício, apresentar documentos capazes de comprovar sua hipossuficiência.

2 – Deverá a parte, necessariamente, apresentar simulação do valor das custas e das despesas, que pode ser realizada a partir do seguinte endereço eletrônico:

<<https://app.tjpb.jus.br/custasonline/paginas/custas/previas/custasprevias.jsf>>.

3 – Sem prejuízo de outros documentos que reputar convenientes, a parte poderá demonstrar sua hipossuficiência econômica por meio dos seguintes documentos:

a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;

b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses e de eventual



cônjuges;

- c. cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- d. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;
- e. cópia dos balancetes dos últimos três meses da parte autora, caso seja pessoa jurídica;
- f. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor.

4 – A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais. Intime-se. Após o decurso do prazo assinalado, com ou sem a justificação, certifique a serventia o fato e retornem os autos conclusos para decisão.

Nos termos do Art. 108 do Código de Normas Judicial, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de mandado/ofício para as procedências necessárias ao seu fiel cumprimento.

Providências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

JOSÉ NORMANDO FERNANDES
Juiz de Direito em substituição

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 04/11/2019 11:48:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110411482013600000024978842>
Número do documento: 19110411482013600000024978842

Num. 25844419 - Pág. 3

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA
DE SÃO BENTO – ESTADO DA PARAÍBA.**

Autos n.º: **0800582-88.2019.8.15.1171**

ANTÔNIO VALTER FERREIRA DE LIMA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu advogado infra-assinado, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tempestivamente, atendendo ao despacho (ID nº 26229671), apresentar simulação do valor das custas e das despesas e JUNTAR Extrato Bancário dos últimos meses, ficha do sindicato dos trabalhadores rurais, CTPS sem registro de emprego da parte autora conforme documentos anexados aos autos, comprovando a inexistência de renda por parte da autora e por conseguinte, **REQUERENDO os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA.**

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Paulista – Paraíba, 20 de novembro de 2019.

**TARCÍSIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA
ADVOGADO OAB/PB 19.975**



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.8.19.00830/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 20/11/2019
Número da guia: 088.2019.600830 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/11/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,30 Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,63
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 659,52
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000066 595209283182 520191130084 881900830012</p>			Valor final: R\$ 659,52

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.8.19.00830/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 20/11/2019
Número da guia: 088.2019.600830 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/11/2019
Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento:			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 659,52
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 659,52

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.8.19.00830/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 20/11/2019
Número da guia: 088.2019.600830 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/11/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 506,30 Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,63
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 659,52
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000066 595209283182 520191130084 881900830012</p>			Valor final: R\$ 659,52





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2019.600830

Data Vencimento: 30/11/2019

Data Emissão: 20/11/2019

Comarca: São Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: Antônio Valter Ferreira de Lima

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 10.125,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 506,30

Taxa: R\$ 151,87

Total da Guia: R\$ 658,17

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 20/11/2019 19:32:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112019322643700000025490822>
Número do documento: 19112019322643700000025490822

Num. 26391135 - Pág. 2



AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
DATA: 20/11/2019 HORA: 10:12:25
TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040100

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
CONTA: 013.00044887-9
CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 5,02C

Outubro

01/10	000000	REM BASICA	0,00C
01/10	000000	CRED JUROS	0,02C
07/10	000001	CRED TED	3.375,00C
08/10	081427	SAQUE LOT	740,98D
09/10	090831	SAQUE LOT	339,00D
10/10	100721	SAQUE LOT	350,00D
10/10	191010	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
14/10	140812	SAQUE LOT	250,00D
14/10	191014	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
18/10	180837	SAQUE LOT	100,00D
18/10	191018	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
21/10	191142	SAQUE LOT	100,00D
21/10	211142	SAQUE LOT	200,00D
21/10	191021	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
21/10	191021	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
25/10	250923	SAQUE LOT	100,00D
25/10	191025	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
29/10	290828	SAQUE LOT	50,00D
29/10	191029	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
31/10	311457	SAQUE LOT	100,00D
31/10	191031	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	

RESUMO EM 31/10

SALDO

1.035,66C

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL

0,46C

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO TOTAL

0,46C



AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
DATA: 20/11/2019 HORA: 10:13:33
TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040102

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
CONTA: 013.00044887-9
CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 1.137,46C

Outubro

31/10	311457	SAQUE LOT	100,00D
31/10	191031	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	
		Novembro	
01/11	000000	REM BASICA	0,00C
01/11	000000	CRED JUROS	0,02C
01/11	010931	SAQUE LOT	235,00D
04/11	041851	SAQUE LOT	300,00D
07/11	000000	REM BASICA	0,00C
07/11	000000	CRED JUROS	1,58C
07/11	071114	SAQUE LOT	500,00D
07/11	191107	SAQUECORRESPONDE	1,80D
		NDENTE	

0,46C

RESUMO EM 19/11

SALDO

0,46C



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
SISTEMA DE AUTOMATOS
AUTOATENDIMENTO - AG. SAO BENTO
DATA: 20/11/2019 HORA: 10:11:07
TERMINAL: 49171004 CONTROLE: 491710040098
AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
CONTA: 013.00044887-9
CLIENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO	DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
SALDO ANTERIOR				5,00C
			Setembro	
01/09	000000		REM BASICA	0,00C
01/09	000000		CRED JUROS	0,02C
RESUMO EM 30/09				
SALDO				5,02C



SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE PAULISTA - PB.

FICHA DO ASSOCIADO DATA INSCRIÇÃO 25 / 07 / 2019, Nº 5.646.

Nome: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA.



FOTO
3X4

Pai: Valdenor Ferreira de Lima.

FILIAÇÃO: Mãe: Iuzia Vieira de Lima.

Endereço: SITIO QUEIMADO MUNICÍPIO DE PAULISTA ESTADO DA PARAÍBA.

Natural de: Bomberlândia - (PB) Nacionalidade: Brasileiro. Estado Civil: Único.

Data de Nascimento 06 de Setembro de 1993 CPF: 705.257.874-37.

RG: 4.157.318 - (PB) Tit. de Eleitor Nº 044317431236.069. Cart. Prof 5230823-0040. PB.

Regime de Trabalho: INDIVIDUAL ECONOMIA FAMILIAR PARCERIA RURAL

ARRENDATÁRIO: POSSEIRO MEEIRO

Nome do Proprietário: GERALDO ALVES DE FARIAS - L.T.R/INCR-Nº: 2071950081177-3.

Período de Atividade Rural: Desde - Março/2015, desenvolve atividade agrícola.

Grau de Instrução: (ENSINO MÉDIO) Profissão: (AGRICULTOR)

Nome da(o) Esposa(o): DENYSE ALVES DA SILVA.

Filhos: Sophia da Silva Ferreira/

José Gomes de Lucena
S. T. T. R. Paulista-PB

José Gomes de Lucena
Presidente de Administração

Assinatura do Presidente ou Representante

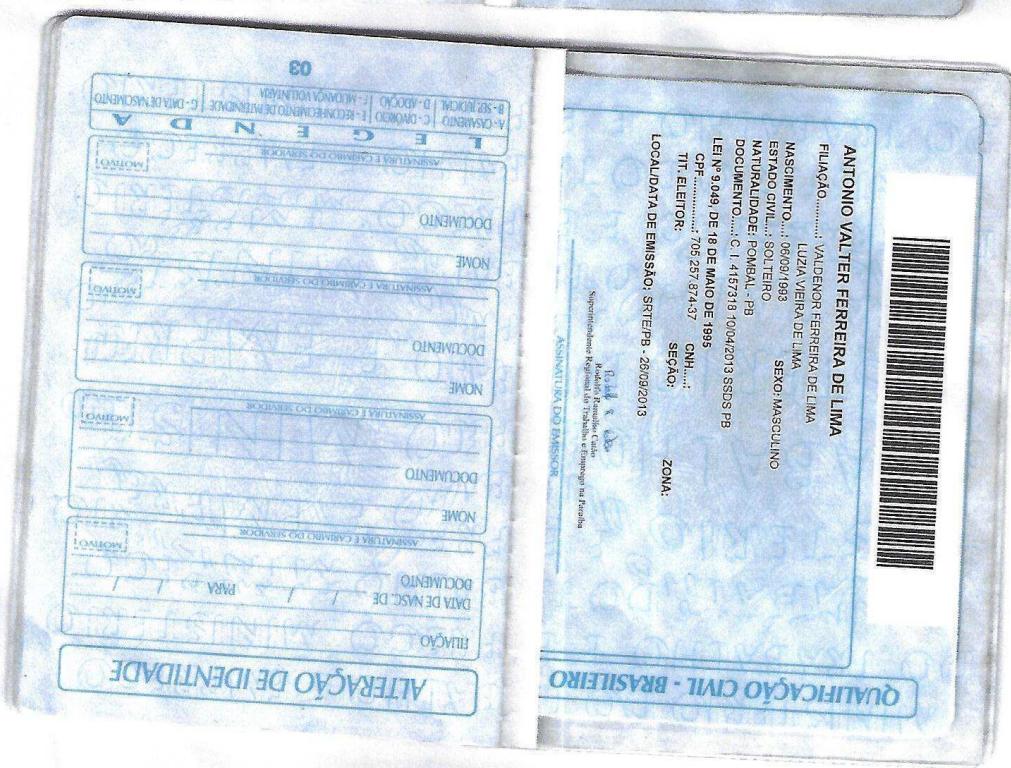
CONTRIBUIÇÕES DO SÓCIO

MESES	ANO											
	20 10	20 20	20 21	20 22	20 23	20 24	20 25	20 26	20 27	20 28		
JANEIRO												
FEVEREIRO												
MARÇO												
ABRIL												
MAIO												
JUNHO												
JULHO	10											
AGOSTO	10											
SETEMBRO	10											
OUTUBRO	10											
NOVEMBRO	10											
DEZEMBRO	10											

BENEFÍCIO SÓCIO:

Assinatura do Associado:





Assinado eletronicamente por: TARCISIO EWERTON PEREIRA OLIVEIRA - 20/11/2019 19:32:30
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112019322976600000025490824>
Número do documento: 19112019322976600000025490824

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	<input type="checkbox"/> DIABETE SIM	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS	<input type="checkbox"/> SIM	
	<input type="checkbox"/> NÃO	
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)	<input type="checkbox"/> SIM	
	<input type="checkbox"/> NÃO	

CARTEIRAS ANTERIORES

DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR
DATA DA ANOTACAO	ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	.....
CGC/CNPJ	.....
ENDERECO	.....
MUNICÍPIO	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF.....	
CARGO	.....
CBO N°.....		
DATA DE ADMISSÃO	DE.....	DE.....
REGISTRO N°	FLS./FICHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
DATA DE SAÍDA	DE.....	DE.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
COM. DISPENSA CD N°	.....
FGTS N° DA CONTA	.....

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	.....
CGC/CNPJ	.....
ENDERECO	.....
MUNICÍPIO	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF.....	
CARGO	.....
CBO N°.....		
DATA DE ADMISSÃO	DE.....	DE.....
REGISTRO N°	FLS./FICHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
DATA DE SAÍDA	DE.....	DE.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
COM. DISPENSA CD N°	.....
FGTS N° DA CONTA	.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	.....
CGC/CNPJ	.....
ENDERECO	.....
MUNICÍPIO	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	UF.....	
CARGO	.....
CBO N°.....		
DATA DE ADMISSÃO	DE.....	DE.....
REGISTRO N°	FLS./FICHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
DATA DE SAÍDA	DE.....	DE.....
ANEXO DO EMPREGADOR DE ABRIGO E TESTAMENTO VOLUNTÁRIO		
COM. DISPENSA CD N°	.....
FGTS N° DA CONTA	.....

09





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO**

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225
E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0800582-88.2019.8.15.1171

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

1. SOBRE A GRATUIDADE JUDICIÁRIA

No primeiro despacho, foi determinado que se juntassem outros documentos a fim de comprovar a impossibilidade de recolhimento das custas processuais.

A parte autora trouxe aos autos cópia da CTPS, ficha do sindicato dos trabalhadores rurais e extrato de conta bancária que, juntamente com aqueles que estavam presentes quando do ajuizamento da ação, me convence da hipossuficiência alegada.

Em razão disso, DEFIRO A GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

2. SOBRE O ANDAMENTO PROCESSUAL

Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante disso, CITE-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

2. Com a resposta, intime-se a parte autora para, querendo, impugnar a contestação, no prazo de 15 dias.
Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei nº 11.419/2006]

JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL
Juíza de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL - 11/05/2020 17:27:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051117270848600000029257888>
Número do documento: 20051117270848600000029257888

Num. 30456076 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0800582-88.2019.8.15.1171

AUTOR: ANTONIO VALTER FERREIRA DE LIMA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de São Bento-PB, fica SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., por seu representante legal, devidamente **CITADA** para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

São Bento-PB, 11 de maio de 2020.**JAMILLY BELIZA BEZERRA FERNANDES**
Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: JAMILLY BELIZA BEZERRA FERNANDES - 11/05/2020 18:14:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051118142161400000029352853>
Número do documento: 20051118142161400000029352853

Num. 30560370 - Pág. 1