

3180 183376

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:** DANILO ALVES DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTONOMO, COM RG: 3901007 SSDS/PB E CPF: 706.215.554-36, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSUE BEZERRA, S/N, PEREIRO, POMBAL – PB.

**OUTORGADO:** Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; Dr.ª MAYARA QUEIROGA WANDERLEY, brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039, SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

**PODERES:**

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na clausula “ad judicia”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

**POMBAL - PB, 12/ 04/ 2018.**

x Daniilo Alves dos Santos  
Outorgante



### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**DANILO ALVES DOS SANTOS**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTONOMO, COM RG: 3901007 SSDS/PB E CPF: 706.215.554-36, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSUE BEZERRA, S/N, PEREIRO, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 12 de ABRIL de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
DECLARANTE





**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Relações Previdenciárias - Portal CNIS**

29/11/2018 16:45:29

**Identificação do Filiado**

**Nit:** 2.045.703.883-1

**CPF:** 706.215.554-36

**Nome:** DANILO ALVES DOS SANTOS

**Data de Nascimento:** 21/09/1995

**Nome da Mãe:** MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

**Não foram encontradas Relações Previdenciárias para o NIT informado.**

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.





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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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 predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita 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.

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

Habitue-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 *Daniela Alves dos Santos* Est. *P.B.* Data *21.07.95*  
Loc. Nasc. *Recife*  
Filiação *D. Carlos Spindler e D. Maria dos Santos*  
Doc. Nº *RS: 3.701.007* *55.08.03.000*

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *29.05.14* Doc. Ident. Nº *de*  
Exp. em *29.05.14* Estado *de*  
Obs. *BRTE*  
Data Emissão *29.05.14*

Assinatura do Funcionário



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00418-SP

004935

Número

Série

ASSINATURA DO PORTADOR

9

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

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









**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....  
**CONTRATO DE TRABALHO.**

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....  
**CONTRATO DE TRABALHO.**

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD nº.....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD nº.....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD nº.....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD nº.....



## DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 017.629.379



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

### DADOS DO CLIENTE

MARIA DO CARMO ALVES DOS SANTOS  
RUA JOSUE BEZERRA S/N  
POMBAL

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/869834-2**

### REFERÊNCIA

**DEZ/2018**

### APRESENTAÇÃO

**26/12/2018**

### CONSUMO

**45**

### VENCIMENTO

**04/01/2019**

### TOTAL A PAGAR

**R\$ 13,06**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

MARIA DO CARMO ALVES DOS SANTOS

Roteiro: 15-227-115-0360

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 08/01/2019

### VENCIMENTO

04/01/2019

### TOTAL A PAGAR

R\$ 13,06

### MATRÍCULA

869834-2018- 12-7





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DE TRÁFICO**

**DANILO ALVES DOS SANTOS**  
 3901007  
 706.215.554-36 21/09/1995  
 TRÁFICO  
 DANIEL GUILHERME DOS  
 SANTOS  
 MARIA DO SOCORRO ALVES  
 DOS SANTOS

**PERMISSÃO**  
 0683810912  
 21/06/2018  
 21/06/2017

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
 1489024287  
 1489024287

**PARAIBA**  
 8488986716  
 PRO34127330





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL  
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Boa Esperança / Fone (83) 3431-2206

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301/2018**

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **09/04/2018** – Horário: **18h 00min**

Local do ocorrido: **BR 230, sentido Pombal a São Bentinho, Pombal/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **11/04/2018 - 16h 14min**

GOVERNO DA PARAÍBA  
1ª DELEGACIA DISTRITAL  
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL  
1ª E 2ª DD

**COMUNICANTE: DANILO ALVES DOS SANTOS, alcunha //**; **Filiação:** Daniel Guilhermino dos Santos e de Maria do Socorro Alves dos Santos; **Profissão:** autonomo; **Estado Civil:** solteiro; **Naturalidade:** Pombal - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 21/09/1995; **Endereço Residencial:** Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal - PB; **Endereço Profissional:** \*\*; **Telefone** ; **Portador da CI/RG nº:** 3.901.007 - SSP/PB.

**HISTÓRICO:** Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados conduzia o veículo HONDA POP, placa QFM7997/PB, NIV 9C2JB0100GR222881, cor VERMELHA, ano 2016/2016, licenciado (a) em nome de JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO, quando caiu ao chão devido a uma derrabagem no acostamento; Que fora socorrido(a) por/pelo populares e levado (a) para o hospital local; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): fratura no perna esquerda; Que apresenta como testemunha deste fato: KUELMAR ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal e MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal ; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal - PB, 11 de abril de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. ANDERSON FONTES CAMPOS.

COMUNICANTE:

*Daniilo Alves dos Santos*

GOVERNO DA PARAÍBA  
1ª DELEGACIA DISTRITAL  
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL  
1ª E 2ª DD

**Heromar P. Trigueiro**  
**Escrivão de Polícia**

**Mat. 156.597-4**

*Heromar P. Trigueiro*

**Escrivão de Polícia**

**Mat.: 156579-4**





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PB		Nº 013813666920	
LACRE		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	1	0109150146-4	00/00000000 2017
NOME: JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO			
CPF/CNPJ		06275289457	
PLACA		QFM7997/PB	
PLACA ANT./UF	NOVO PB	CHASSI 9C2JB0100GR222881	
ESPÉCIE TIPO		CONDIÇÃO DE USO	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		HONDA/POP 110I	
ANO FAB	2016	ANO MOD	2016
CAP/POT/CL	2 P/109 /CI	CATEGORIA	PARTIC
COR PREDOMINANTE	VERMELHA		
COTA ÚNICA	IPVA PAGO EM 00/00/0000	VENG COTA ÚNICA	1ª
PAGA IPVA	*****	PARCELAMENTO/COTAS	2ª
PREMIO TARIFARIO (R\$)	*****	KOF (R\$)	*****
SEGURO	P A G O	DATA DE PAGAMENTO	10/10/2017
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
DOCUMENTO DE FORTÉ OBRIGATORIO			
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
POMBAL-PB	LOCAL	DATA	20/12/2017
42005			19381

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
PB Nº 013813666920 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.seguradoralider.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO	2017
DATA EMISSÃO	26/12/2017
VIA	1
CPF/CNPJ	06275289457
PLACA	QFM7997/PB
01091501464	HONDA/POP 110I
ANO FAB	2016
CAT. TIPO	9
9C2JB0100GR222881	
PRÊMIO TARIFÁRIO	
RNS (R\$)	*****
DETTRAN (R\$)	*****
CUSTO DO SEGURO (R\$)	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	*****
SEGURO	P A G O
TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	*****
PAGAMENTO	10/10/2017
COTA ÚNICA	PARCELADO
SEGUROADORA LIDER - DPVAT	
CNPJ 02.248.608/0011-04	
19381-1556117-20171226	



**SUS** **HRP** ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2592568 CNPJ: 08.778.268/0004-03  
NOME: HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO  
ENDEREÇO: RUA CEL. JOAO LEITE  
CIDADE: POMBAL ESTADO: PARAIBA UF: 25

Paciente: **DANILO ALVES DOS SANTOS**  
Mãe: MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS  
Nascimento: 21/09/1995 Idade: 22 Cor: PARDA Sexo: M  
Profissão: VENDEDOR(A)  
Endereço: PROJETADA Num.:  
Bairro: PEREIRO Fone:  
Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101 Identidade:  
CNS: Reg. Nasc.:  
CPF: Recepcionista: BARBARA  
Data / Hora: 09/04/2018 07:28:39 Ficha Número: 63044 16888  
Atendimento: FRATURA

SPO: FC: HGT: GESTANTE: SIM( ) NAO( ) SEMANAS  
PESO: PA: TEMP.:  
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)  
Pc e trauma amfno (E)  
após acidente de moto (E)  
Fratura mald. medel (E)  
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)  
Ao Come:  
RESULTADOS  
Daa em mald. medel (E)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS  
10) Conto mald. p. amfno  
3) Conto das complicações

**CARÁTER DO ATENDIMENTO**  
☐ 01 - ELETIVO  
☐ 02 - URGÊNCIA  
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

**DIAGNÓSTICO**  
Fratura mald. medel CID-10

**MEDICAÇÃO**  
☐ 1. PRESCRITA  
☐ 2. APLICADA

**ENCAMINHAMENTO**  
☐ OBSERVAÇÃO  
☐ OUTRO HOSPITAL  
☐ RESIDÊNCIA  
☐ ÓBITO  
☐ INTERNAÇÃO  
☐ OUTROS

**SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO**

1 -	10	30	10	10	0	1	2
2 -							
3 -	2	1	1	1	1	1	2

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Dr. José Cassimiro Neto  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM: 15407

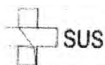
Médico / Crm / Cns  
JOSE CASSIMIRO NETO - 7801 - 000-0000-0000-0000 CBI

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL  
Polagar Dire

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo  
ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - ci







ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

NES: 2592568 CNPJ: 08.778.268/0004-03  
NOME: HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO  
ENDEREÇO: RUA CEL. JOAO LEITE  
CIDADE: POMBAL ESTADO: PARAIBA UF: 25

Paciente: **DANILO ALVES DOS SANTOS**  
Mãe: MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS  
Nascimento: 21/03/1995 Idade: 22 Cor: BRANCA Sexo: M  
Profissão: AGRICULTOR(A)  
Endereço: PROJETADA Num.: S/N  
Bairro: PEREIRO Fone: (83)99839-534  
Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101 Identidade: 39010007  
INS: 700-8029-9438-7686 Reg. Nasc.:  
CPF: Recepcionista: FATIMA  
Data / Hora: 11/04/2018 13:28:12 Ficha Número: 63273 8976  
Motivo de atendimento: FRATURA

GP: FC: HGT: GESTANTE: SIM ( ) NAO ( ) SEMANAS

ESO: PA: TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Prontidão para exame físico e documentação.*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

*Exame físico (Método Manual).*

RESULTADOS

*Exame físico adequado.*

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

- CARÁTER DO ATENDIMENTO
- ☐ 01 - ELETIVO  
☐ 02 - URGÊNCIA  
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
- PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

- ☐ 1. PRESCRITA  
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

- ☐ OBSERVAÇÃO  
☐ OUTRO HOSPITAL  
☐ RESIDÊNCIA  
☐ ÓBITO  
☐ INTERNAÇÃO  
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	030	10	100	72
2 -				
3 -	22	82	76	20

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Médico / Crm / Cns

DENIS ROCHA FORMIGA - 7054 - 111-1111-1111-1111

CBO

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPONSÁVEL

Polígrafo Direito

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo





HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO  
RUA CEL. JOAO LEITE  
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

0842

Data/Hora 18/04/2018 0

Ocorrência: **CIRURGIA**

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

Paciente **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Idade: 22

Filiação

Pai:

Mãe:

MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

Endereço

Cidade

POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

Endereço:

PROJETADA

N.: S/N

Bairro:

PEREIRO

Naturalidade:

Fone:

(83)99839-534

Documentos

CNS:

700-8029-9438-7686

Identidade:

39010007

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento

21/09/1995

Cor:

BRANCA

Estado Civil:

CASADO(A)

Profissão:

AGRICULTOR(A)

Responsável: \_\_\_\_\_

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

*Prontuário de História da Moléstia atual (SI)  
do Cerebro do Sr. Danilo Alves dos Santos  
Prontuário de História da Moléstia atual - Keno.*

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

*B + HC + EF*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Prontuário de Raio X*

Diagnóstico:

*Prontuário de História da Moléstia atual - Keno*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recepcionista: FRANCISCA





**SUS**Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO		2592568	
Identificação do Paciente			
3 - NOME DO PACIENTE DANILO ALVES DOS SANTOS		4 - PRONTUÁRIO 0842	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700-8029-9438-7686	6 - DATA DE NASCIMENTO 21/09/1995	7 - SEXO M	8 - RACA / COR BRANCA
9 - NOME NA MÃE MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS			10 - TELEFONE (83)99839-534
11 - NOME DO RESPONSÁVEL			
12 - ENDEREÇO PROJETADA		13 - BAIRRO PEREIRO	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101			

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Morreu em Hospital Regional, em condições de internação. Sem doença.</i>			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Trauma cranial</i>			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>EF + HC + RX</i>			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Inf. do fígado</i>	22 - CID 10 PRINC. <i>582.4</i>	23 - CID 10 SEC. <i>W19</i>	24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Obito</i>		26 - COD PROCEDIMENTO <i>0608050578</i>	
27 - CLÍNICA <i>0180</i>	28 - CARÁTER INTERNAÇÃO	29 - DOCUMENTO ( ) CNS (X) CPF	30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>67309403415</i>
ASS. CARIMBO SOLICITANTE/ASSISTENTE		32 - DATA SOLIC. <i>18.04.2018</i>	33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

34 ( ) ACIDENTE TRÂNSITO	37 - CNPJ SEGURADORA	38 - Nº BILHETE	39 - SÉRIE
35 ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ EMPRESA	41 - CNAE EMPRESA	42 - CBOR
36 ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			

**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL			
48 - DATA AUTORIZAÇÃO		49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			





FOLHA DE ANESTESIA		Hospital: <b>HRPSRC</b>	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
Nome: <b>Daniela Alves do Santos</b>		Idade: <b>28</b>	Sexo: <b>M</b>	Altura	
Data: <b>18/04/18</b>	Pressão Arterial Pulso: <b>120x80</b>	Respiração	Temperatura	Peso	
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicerina	Ureia
	Úrnia				Outros
Ap. Respiratório				Asma	Bronquite
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo				Ap. Urinário	
Estado Mental				Alergia	Hipotensões
Diagnósticos Pré-Operatório				Estado Físico	Risco
Anestesias Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica				Aplicado às: <b>14:55</b>	Efeito
				Efeito	
AGENTES ANESTÉSICOS	02				
LÍQUIDO					
CÓDIGO P.V. ARTÉRIA PULSO RESPIRAÇÃO v. ANESTESIA: OPERAÇÃO	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					
POSICÃO	<b>Sentado</b>				
Agentes	<b>Neuraxina Pesada A3/6 x Dinaparf 12</b>				
Técnica	<b>Bague</b>				
Operação					
Cirurgiões	<b>Dr. Denis</b>				
Anestesiistas	<b>Dr. Jerold</b>				
Observações					
Anotar, no o, as complicações pré-operatórias e pós-operatórias					

**INDUÇÃO**

Satis.: \_\_\_\_\_ Exit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Laringo espasm.: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômito: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

**SR 150 A**

**Net para Respiração**

**Dinaparf 12**

**ANESTESIA SATISF: Sim: ☒ Não: \_\_\_\_\_**

**Não, por quê?**

**DESPERTAR**

Reflexo na SO: \_\_\_\_\_

Obstr.: \_\_\_\_\_ Co2: \_\_\_\_\_ Exit.: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômito: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**Como Cânula**

Para leito Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES:**

FOLHA DE ANESTESIA





**Nome:** Daniela Alves dos Santos  
**Filiação:** Maria do Socorro Alves dos Santos  
**Sexo:** M **Idade:** 22 **Cor:** Parda  
**Procedência:** C. cirurgica **Data:** 18 / 04 / 18  
**Cirurgião:** Dr. Denis **Auxiliar:** /  
**Anestesista:** Dr. Geraldo **Anestesia:** Roque  
**Início da anestesia:** 14:55 **Término:**  **Duração:**   
**Início da intervenção:** 14:55 **Término:** 15:27 **Duração:**

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	20
Seringa 5ml	05
Seringa 10ml	10
Lidocaína 2%	01
Propofol	01
Fentanil	01
Luva estéril	03
PVPI tópico	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	12
Compressas	18
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nauseadron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	80cm
Escova de PVPI degermante	07
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	12
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
PVPI degermante	100ml
Algodão ortopédico 12cm	08 rolos
Faixa de smarch	03





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



HOSPITAL	
NOME DO PACIENTE	18/04/2019
DATA DA OPERAÇÃO	ENF.
OPERADOR	1º AUXILIAR
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR
ANESTESISTA	TIPO DE ANESTESIA
DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO	INSTRUMENTADOR
Tipo de Operação	
DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO	
RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO	
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS	





**Nome:** Daniela Alves dos Santos  
**Filiação:** Maria do Socorro Alves dos Santos  
**Sexo:** M **Idade:** 22 **Cor:** Purpura  
**Procedência:** C. cirurgica **Data:** 18 / 04 / 18  
**Cirurgião:** Dr. Denis **Auxiliar:** /  
**Anestesista:** Dr. Geraldo **Anestesia:** Roque  
**Início da anestesia:** 14:55 **Término:**  **Duração:**   
**Início da intervenção:** 14:55 **Término:** 15:27 **Duração:**

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	20
Seringa 5ml	05
Seringa 10ml	10
Lidocaína 2%	01
Propofol	01
Fentanil	01
Luva estéril	03
PVPI tópico	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	12
Compressas	18
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nauseadron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	80cm
Escova de PVPI degermante	07
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	12
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
PVPI degermante	100ml
Algodão ortopédico 12cm	08 rolos
Faixa de smarch	03





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



HOSPITAL	
NOME DO PACIENTE	18/04/2019
DATA DA OPERAÇÃO	ENF.
OPERADOR	1º AUXILIAR
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR
ANESTESISTA	TIPO DE ANESTESIA
DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO	
TIPO DE OPERAÇÃO	
DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO	
RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA	
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO	
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA- MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS	







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

# Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

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

Nome:

Daniela Alves da Santos

Paciente vítima de  
acidente de moto com  
trauma em tornozelo  
esquerdo. Ao Exame:

Don a palpção de  
maleolo medial + Edema

Rx a Gatuca maleolo medial

Dr. José Cassimiro Neto  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB: 7801 - CEM-PB: 19497  
TÍTUL: 15253

Data:

09/04/18

Médico

"Tudo posso naquele que me fortalece"





## **Dr. Túlio Alberto de Oliveira Souza**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PB: 9251

### **LAUDO MÉDICO**

Atesto para fins de perícia médica que o paciente Sr. **DANILO ALVES DOS SANTOS**, foi vítima de acidente de trânsito em 09/04/2018. Sendo submetido a tratamento cirúrgico de fratura de maléolo medial esquerdo. Apresenta queixa de dor e limitação de amplitude movimento de tornozelo esquerdo. Ao exame: ferida operatória cicatrizada; limitação de dorsiflexão de tornozelo esquerdo e edema residual. Radiografia: fratura consolidada / material de síntese bem posicionado.  
Paciente de alta da ortopedia.

CID 10: S 82.5

Pombal em 20 de outubro de 2018.

*Dr. Túlio Alberto de O. Souza*  
Ortotraumatologia - CRM 9251  
CNS: 206633762240007

MÉDICO

Clínica Santa Cecília - R. Cel. João Carneiro, 368 - Centro, Pombal - tel: (83) 3431-2020  
Clínica Santa Cecília - Av Venâncio Neiva, 283, Centro, Catolé do Rocha - tel: (83) 3441-3667







## **Dr. Túlio Alberto de Oliveira Souza**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PB: 9251

### **LAUDO MÉDICO**

Atesto para fins de perícia médica que o paciente Sr. **DANILO ALVES DOS SANTOS**, foi vítima de acidente de trânsito em 09/04/2018. Sendo submetido a tratamento cirúrgico de fratura de maléolo medial esquerdo. Apresenta queixa de dor e limitação de amplitude movimento de tornozelo esquerdo. Ao exame: ferida operatória cicatrizada; limitação de dorsiflexão de tornozelo esquerdo e edema residual. Radiografia: fratura consolidada / material de síntese bem posicionado.  
Paciente de alta da ortopedia.

CID 10: S 82.5

Pombal em 20 de outubro de 2018.

*Dr. Túlio Alberto de O. Souza*  
Ortopedia e Traumatologia - CRM 9251  
CNS: 206633762240007

MÉDICO

Clinica Santa Cecília - R. Cel. João Carneiro, 368 - Centro, Pombal – tel: (83) 3431-2020  
Clínica Santa Cecília - Av Venâncio Neiva, 283, Centro, Catolé do Rocha – tel: (83) 3441-3667



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**

Vítima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180183376**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01235/01236 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13296528





Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**  
Nº Sinistro: **3180183376**  
Vítima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**  
Data do Acidente: **09/04/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180183376**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 0157301574 - carta\_03 - INVALIDEZ



00060787

Carta nº 12750158





**Estado da Paraíba**  
**Poder Judiciário**  
3ª Vara Mista de Pombal

**Processo nº: 0800060-52.2019.8.15.0301**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)**  
**Assunto: [SEGURO]**  
**Autor(a): DANILO ALVES DOS SANTOS**  
**Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

**DESPACHO**

*Vistos.*

Antes de dar prosseguimento ao presente feito, certifique-se a Escrivania, mediante consulta no sistema STI e PJE, se há processo contendo a mesma causa de pedir (mesmo acidente) e com o mesmo pedido em trâmite ou arquivado relativo ao Seguro DPVAT.

Cumpra-se.

POMBAL, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA** – Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 5.906,25







Poder Judiciário da Paraíba

3ª Vara Mista de Pombal

Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000

**Número do Processo: 0800060-52.2019.8.15.0301**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [SEGURO]**

**Polo ativo: AUTOR: DANILO ALVES DOS SANTOS**

**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que em consulta aos sistemas PJE e STI não encontrei em nome do autor nenhum processo ativo ou baixado relativo a cobrança do Seguro DPVAT.

POMBAL, 26 de agosto de 2019

ALANA ARAUJO DA SILVA





**Estado da Paraíba**  
**Poder Judiciário**  
3ª Vara Mista de Pombal

**Processo nº: 0800060-52.2019.8.15.0301**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [SEGURO]**  
**Autor(a): DANILO ALVES DOS SANTOS**  
**Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

**DESPACHO**

Vistos.

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 cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, nem é prova inequívoca, sem contar que é desnecessária ante a possibilidade do próprio advogado afirmar na inicial, desde que tenha poderes para tanto, declarado na procuração.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção, em especial, a natureza e o objeto discutidos.

No que se refere à qualificação, não há comprovação.

Ademais, requer a gratuidade, sem sequer informar o valor das custas, as quais requer a dispensa de pagamento, em outras palavras, o próprio autor não sabe se tem ou não capacidade de pagamento delas.

Por outro lado, o Juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

Assim, antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo.

Assim, para apreciação do pedido de Justiça Gratuita, INTIME-SE a parte requerente para, em 10 (dez) dias, apresentar, sob pena de indeferimento do benefício, documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tais como:

- a) cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- b) cópia dos extratos bancários de contas de titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos três meses;
- c) cópia dos extratos de cartão de crédito, dos últimos três meses;
- d) cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.
- e) em especial, juntar(em) a simulação do valor das custas e despesas as quais requer(em) a gratuidade.

Tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, que podem ser requeridos, nos termos do NCPC.





A parte poderá, ainda, no mesmo prazo, recolher as custas judiciais e despesas processuais, sob pena de indeferimento do pedido de gratuidade da justiça e multa de 10 vezes o valor das custas judiciais, devidos a partir do trânsito, nos termos previstos na LAJ, art. 4º, §1º, inscrita em dívida ativa, além da extinção do processo sem resolução de mérito.

Advirta-se que, nos termos do CPC:

- A concessão de gratuidade não afasta a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência;
- Vencido o beneficiário, as obrigações decorrentes de sua sucumbência ficarão sob condição suspensiva de exigibilidade;
- A concessão de gratuidade não afasta o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas;
- A gratuidade poderá ser concedida em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou consistir na redução percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento.
- Conforme o caso, o juiz poderá conceder direito ao parcelamento de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento;
- O direito à gratuidade da justiça é pessoal, não se estendendo a litisconsorte ou a sucessor do beneficiário, salvo requerimento e deferimento expressos.

POMBAL, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA - Juiz de Direito**

Valor da causa: R\$ 5.906,25



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA DA COMARCA DE POMBAL, PARAÍBA.**

*Proc. n° 0801477-11.2017.8.15.0301*

DANILO ALVES DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos, por meio do seu advogado infrafirmado, vem, respeitosamente, a ilustre presença de Vossa Excelência, em cumprimento ao despacho proferido nos autos (*id 23818841*), afim de comprovar a impossibilidade da parte autora arcar com as custas e despesas do processo, REQUERER a juntada e análise da documentação anexa:

M.M Juiz, o autor trata-se de trabalhador autônomo e por esta razão, não possui CTPS assinada e não possui vínculo com a Previdência Social conforme cópia do CNIS (*cadastro nacional de informações pessoais*) **conforme cópia das documentações em anexo já nos autos ([id 18633396](#))**.

Conforme requerido, consta em anexo a esta a simulação do valor das custas e despesas as quais requer a gratuidade, esta que conforme cálculo em anexo conta com o valor de R\$ 596,24 (quinhentos e noventa e seis reais e vinte e quatro reais) valor este de caráter expressivo tendo em vista que o requerente não possui renda fixa, e por esta razão requer a gratuidade de justiça.

Outrossim, o autor não declara imposto de renda devido a renda baixa que aufer, conforme afirma na “*Declaração de isento de imposto de renda*” devidamente assinada, que passa a anexar.

**Pelo exposto, REQUER a juntada da documentação em anexo para que o nobre magistrado analise-as e defira o pedido de gratuidade de justiça, tendo em vista que resta comprovado que o autor não possui condições de arcar com as custas judiciais.**

*Pugna pelo regular prosseguimento do feito.*

Termos em que, pede deferimento.  
Pombal, PB. 06 de Novembro de 2019.

Dr. **Jaques Ramos Wanderley**  
OAB/PB 11.984


Dr.<sup>a</sup> **Mayara Queiroga Wanderley**  
OAB/PB 18.791

Dr.<sup>a</sup> **Patrícia Rebeca Souza Freitas**  
OAB/PB 24.064





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 030.9.19.01059/01
			<b>Data de emissão:</b> 06/11/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pombal	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019
<b>Número da guia:</b> 030.2019.601059 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 506,30 <b>Promovente:</b> DANILO ALVES DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 88,59 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 596,24
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000051 962409283182 520191130035 091901059013 			<b>Valor final:</b> R\$ 596,24

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 030.9.19.01059/01
			<b>Data de emissão:</b> 06/11/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pombal	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019
<b>Número da guia:</b> 030.2019.601059 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Promovente:</b> DANILO ALVES DOS SANTOS <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 596,24
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 596,24

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 030.9.19.01059/01
			<b>Data de emissão:</b> 06/11/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pombal	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/11/2019
<b>Número da guia:</b> 030.2019.601059 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,63
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 506,30 <b>Promovente:</b> DANILO ALVES DOS SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 88,59 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 596,24
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000051 962409283182 520191130035 091901059013 			<b>Valor final:</b> R\$ 596,24





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 030.2019.601059

**Data Vencimento:** 30/11/2019

**Data Emissão:** 06/11/2019

**Comarca:** Pombal

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

**Promovente:** DANILO ALVES DOS SANTOS

**Promovido:** SEGURADORA LIDER

**Valor da Causa:** R\$ 5.906,25

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 506,30

**Taxa:** R\$ 88,59

**Total da Guia:** R\$ 594,89

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

---

Servidor

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





**DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA**

**DANILO ALVES DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrita no CPF sob o nº. 706.215.554-36 e no RG sob o nº. 3901007 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Josué Bezerra, s/n, Pereiros, Pombal – PB, em conformidade com a Lei nº 7.115/1983<sup>1</sup>, declaro que sou isento(a) da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

POMBAL, PARAÍBA, 04 DE NOVEMBRO DE 2019.

*\* Danilo Alves dos Santos*

**DANILO ALVES DOS SANTOS**

DECLARANTE

<sup>1</sup> Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.





**Estado da Paraíba**  
**Poder Judiciário**  
3ª Vara Mista de Pombal

**Processo nº: 0800060-52.2019.8.15.0301**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [Seguro]**  
**Autor(a): DANILO ALVES DOS SANTOS**  
**Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESPACHO**

*Vistos.*

1. Concedo os benefícios de assistência judiciária gratuita à parte promovente, nos termos do art. 98 do CPC. .
2. Designa-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia, na sala de audiência desta unidade judiciária, no Fórum local. (art. 334, CPC).
3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, 3º, CPC).
4. Cite-se e intime-se a parte ré (CPC, art. 334, parte final).
5. A parte autora manifestou desinteresse na realização de audiência de conciliação.
6. No entanto, a audiência somente não será realizada se todas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual (CPC, art. 334, § 4º, I), cabendo à parte ré, se o caso, indicar seu desinteresse por meio de petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (CPC, art. 334, § 5º).
7. Ressalvada a hipótese de oportuna manifestação de desinteresse pela parte ré, ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, como poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).
8. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I).
9. Em havendo oportuna manifestação de desinteresse da parte ré, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, caput), terá início a partir do protocolo do pedido de cancelamento da audiência (CPC, art. 335, II).
10. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).
11. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.
12. Intimações e diligências necessárias.





POMBAL, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA** – Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 5.906,25





Poder Judiciário da Paraíba

3ª Vara Mista de Pombal

Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000

**Número do Processo: 0800060-52.2019.8.15.0301**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Seguro]**

**Polo ativo: AUTOR: DANILO ALVES DOS SANTOS**

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

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, atendendo determinação verbal do Dr. José Emanuel da Silva e Sousa, Juiz titular desta vara, onde orientou que todos os processos que estão aguardando perícia médica, e que ainda não se tenha iniciado a fase instrutória, diante da paralisação dos atos presenciais devido a Pandemia que assolou o nosso País, para que os processos não ficassem parados por todo esse período e visando adiantar a prática dos outros atos instrutórios, determinou que fosse feita conclusão dos autos que se encontrasse em Cartório, para que ser dado prosseguimento aos feitos. O referido é verdade. Dou fé..

POMBAL, 18 de maio de 2020  
ALLYSSON DE SOUSA LACERDA







**Estado da Paraíba**  
**Poder Judiciário**  
3ª Vara Mista de Pombal

**Processo nº: 0800060-52.2019.8.15.0301**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [Seguro]**  
**Autor(a): DANILO ALVES DOS SANTOS**  
**Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESPACHO**

*Vistos.*

Diante da certidão cartorária, cite-se a parte promovida para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Expedientes e diligências necessárias.

Cumpra-se.

POMBAL, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**JOSE EMANUEL DA SILVA E SOUSA** – Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 5.906,25

