



WALCIDES MUNIZ

ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO PARA FÔRO EM GERAL

RENATO DO NASCIMENTO SILVA, brasileiro, comerciante, portador do RG 2.408.820 SSP/PB e CPF 062.605.174-67, residente na Rua Cel. Francisco Honório, n.º 227, Juarez Távora (PB), pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus bastante Procuradores e Advogados, os Beis. JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.326, CAIO CÁSSIO DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 18.284, MARCUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA MUNIZ, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 20.628, todos com endereço profissional na Rua Dom Pedro II, n.º 100, na cidade de Alagoa Grande (PB); aos quais confere poderes para o foro em geral, nos termos do artigo 105 do Código de Processo de Civil, representando-o perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes e para fins especiais de: **PROPOR EM FAVOR DO OUTORGANTE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.**

Alagoa Grande, 16 de abril de 2020.

OUTORGANTE

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

O outorgante **DECLARA** nos precisos termos do art. 1.º da Lei 7.115/83 (prova documental), perante o Juízo desta Comarca, na forma da Lei 1.060/50, que não pode o pagar custas processuais, sem causar como consequência prejuízo ao sustento próprio e de sua família.

Declara ainda, ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais (art. 2.º da declinada lei), caso o presente documento não porte a verdade.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL <b>2408820</b>	DATA DE EXPEDIÇÃO <b>20 MAR. 1997</b>	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA DESTRICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO <b>DI-P.73</b>	
NOME <b>RENATO DO NASCIMENTO SILVA</b>		 	
FILIAÇÃO <b>Pedro Rodrigues da Silva Maria José de Nascimento Silva</b>			
NATURALIDADE <b>Campina Grande-PB</b>		DATA DE NASCIMENTO <b>19-02-1979</b>	
DOC ORIGEM <b>Cert. Nasc. 1322-Fis. 267-Liv. 2-A Cart. de Juarez Távora-PB</b>			
CPF <b>082.605.174-67</b>			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

MINISTÉRIO DA INTERIA  
Secretaria de Polícia Federal

**CPF**

**Cadastro de Pessoas Físicas**  
Número de inscrição

**082.605.174-67**

Nome  
**RENATO DO NASCIMENTO SILVA**

Nascimento  
**19/02/1979**

Entrada

Correios



RENATO DO NASCIMENTO SILVA  
RUA DEL FRANCISCO HONORIO, 227 - CENTRO  
JUAREZ TAVORA/PA CEP: 56397000 (AG 22)

Ligação MONOFÁSICO  
C/Side COMERCIAL - COMERCIAL  
Roteiro 4 - 41 - 840 - 2220  
Medidor 13009025622  
Referência Set/2019  
Emissão 09/09/2019

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Br 230, km 25 - Canto Residencial - João Pessoa/PA - CEP 56071-800  
CNPJ 08.956.165/0001-45 - Ins. Est 16.015.225-3

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica / FIC 30 681017  
Cód. para Dth Automático: 0000007000

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Set / 2019 09/09/2019 09/10/2019 082.605.174-67  
Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/57526-6

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL Saiba mais em  
saude.gov.br/vacinasbrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 08/09/19	Leitura 22543	Data 09/09/19	Leitura 22594	
			1	45
				32
Demonstrativo				
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc: Aliq. ICMS(R\$) Base Calc: Pto(R\$) Cofins(R\$)
0501	Consumo em kWh	45,000	0,8071330	36,35 36,35 25 3,08 36,35 0,36 1,65
0801	Adic. B Vermelha			2,59 2,59 25 0,65 2,59 6,00 0,12

CC Código de Classificação do Item TOTAL  
Tarifa s/ Tributos 0,581050 39,94 39,94 1,73 39,94 0,38 1,77

Média últimos meses (kWh) 30  
VENCIMENTO 16/09/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 38,94

Histórico de Consumo (kWh)											
117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Feb/20	Mar/20	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20

ea6c.89c8.67d1.9440.f2cc.f893.cfb3.3e68.

Indicadores de Qualidade				7/2019 - Resol. 414		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	12,06	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. da Energisa/PA	0,90	25,41
DIC TRIMESTRAL	24,12			Compra de Energia	14,20	39,47
DIC ANUAL	3,00		CONTRATUAL LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231	Serviço de Transmissão	1,47	3,78
FIC MENSAL	6,00	0,00		Encargos Setor de	1,49	3,89
FIC TRIMESTRAL	18,20			Tributos Diretos e Encargos	11,99	33,51
FIC ANUAL	3,54	0,00		Outros Serviços	0,00	0,00
CMSC	12,22			Total	39,94	100,00

Valor de EUSD (R\$ 7/2019) R\$ 0,00

**ATENÇÃO**  
- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso a(s) taxa(s) do mês não tenha(m) sido paga(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 24/09/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento até esta data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam em unidade consumidora para conservação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) taxa(s) acima, considere-as como pagamento.  
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito, no caso de inadimplência.  
- Resposta Tarifária - Vigência 29/08/19 - Res. ANEEL nº 2.698 - Alta Tensão - 4,40% Médio Resposta Tarifária - Vigência 29/08/19 - Res. ANEEL nº 2.698 - Baixa Tensão - 4,23% Médio.  
- Leitura confirmada.

Valor em atraso  
Ago/19 51,04  
Ago/19 210,00

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
00190.00009 02624.912008 05921.092176 7 80140000003894



- PB  
CNPJ....: 34028316364300 Ins Est.: 160745500  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 62267655  
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 06/12/2019 Hora.....: 09:55:31  
Caixa.....: 94546271 Matrícula...: 89299884  
Lancamento...: 013 Atendimento: 00004  
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1746673858

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	95	
Peso Tarifado.....	0,095	
CNPJ/CPF Remet : 06260517467		
Nome Remetente.: RENATO DO NASCIMENTO SILVA		
Cont. Nome.....		
Endereco Remet.: RUA CORONEL FRANCISCO HONÓ		
Cont Endereco...: RIO, 227 - CENTRO		
Cep Remetente...: 58388-000		
Cidade Remet....: JUAZÉ TAVORA		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	95	
Peso Tarifado.....	0,095	
OBJETO====> DJ499412031BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

#### A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha Sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.  
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3190701841 3 - CPF da vítima: 062.605.174-67 4 - Nome completo da vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: RENATO DO NASCIMENTO SILVA 6 - CPF: 062.605.174-67

7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: RUA CEL FRANCISCO HONORIO 9 - Número: 227 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: JUAREZ TAVORA 13 - Estado: PARAIBA 14 - CEP: 58.387-000

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 183 988289027

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascido)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - 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.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: Rosiane Barbosa de Araújo  
CPF: 075.123.004-92

Rosiane Barbosa de Araújo  
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: Jans Mauricio da Silva  
CPF: 616.378.154-68

Jans Mauricio da Silva  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: JUAREZ TAVORA 06.12.2019





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 097/2019**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** ACIDENTE DE TRANSITO ( DPVAT)

**LOCAL:** Sitio Caixeiro, zona rural de Juarez Távora-PB.

**DATA E HORÁRIO DO FATO:** 03/09/2019 às 15:30. h Aproximadamente.

**NOTICIANTE:** RENATO DO NASCIMENTO SILVA; ALCUNHA; RENATO. sexo: MASCULINO; nacionalidade Brasileira; naturalidade: Campina Grande-PB; estado civil: solteiro; escolaridade: médio incompleto; ocupação: comerciante; filiação: Pedro Rodrigues da Silva e Maria Jose do Nascimento Silva; data de nascimento: 19/02/1979; idade: 40 anos; Doc. Identificação: RG nº 2.408.820-SSP/PB; CPF.062.605.174-67 Telefone para contato: (83) 9.88289027; endereço residencial: rua Cel. Francisco Honório nº 227 ,centro, de Juarez Távora /PB

**VÍTIMA:** o noticiante.

**TESTEMUNHAS:** \*\*\*\*\*

**NOTICIADO:** \*\*\*\*\*

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:** QUE; o noticiante no dia 03.09.2019 por volta das 15:30h, seguia pra o sitio Caixeiro na zona rural deste município .QUE; surgiu uma outra moto em sua direção colidindo com o noticiante e caiu da motocicleta de Placa:MNT-.8892-PB-HONDA-CG-125- FAN-.Ano e Modelo 2008 de Cor Preta,de Categoria Particular e Chassi.9C2JC30708R530670. QUE, foi socorrido por um popular até o posto de saúde da Prefeitura nesta cidade e depois removido para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.QUE, na queda fraturou o tornozelo esquerdo .QUE; o noticiante apresentou o atendimento medico com o Prontuário Nº. 1983035.QUE; na hora do acidente o Sr.JOSE DE ASSIS DOS SANTOS SILVA .RG.3.537.775-SSP/PB e CPF.088.953.854-97, seguia com o noticiante e nada sofreu. Nada mais havendo a tratar, e advertido das implicações do art. 299 do CPB, encerro o presente registro de ocorrência, que vai devidamente assinado.

**PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:** Registrado o BO e entregue uma via ao noticiante.

Juarez Távora, 04 de novembro de 2019

  
ASSINATURA NOTICIANTE

  
Antonio de Pádua de Lima Souza  
Mat. 87.552-0  
Policia Civil





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190701841**

**Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA**

**Data do Acidente: 03/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15275082

Pag. 00905/00906 - carta\_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 03/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 03/09/2019, emitida pelo Dr. ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES, CRM nº 4770 - PB, da Instituição HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00407/00408 - carta\_31 - INVALIDEZ



Carta nº 15618366







HTCG-Painel Administrativo

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO  
JMT: 08/09/19 18.03 h

Forest in the vicinity of mts, apparently  
has cut - entirely in sand island.

one at present on file -  
OS - Alameda ref'd re val  
at audit.

1. ~~Medu~~  
 Cirurgia Bucal-Maxilo-Facial  
 Implantodontia  
 CRN-DR 111-

ALL BNA 110 and 115  
a Circle - Plot  
Dr. Héctor Ramírez Mirón  
Cirugía Bucal - Maxilo-Facial  
Implantodontia  
CRO-PB 4441

Debris 03/11/19 19:15h

Plants. refine products of no/civets

Smith alk 9/18  
 The road  
 All pack  
 No ~~the~~ car  
 Out 2 to 4  
 SAT 11/11  
 1934

Dr. Marcos Wagner de S. Porto  
Neurocirurgia

SERVIÇOS REALIZADOS:

CRM/PB 5652  
CÓDIGO/PROGREDIMENTO/567  
SOC. BRAS. NOR

CBO

IDADE-

( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_ ( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia  
( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_ ( ) Decisão Médica  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ ( ) Óbito



Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário),

10.1.1.148/project/ctg/impl/prec/class.php?contar=1983035&dataend=2019-09-03&horaraind=16:34:57

213

Assinado eletronicamente por: JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ - 25/05/2020 16:20:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052516205124600000029720832>  
 Número do documento: 20052516205124600000029720832

Num. 30960490 - Pág. 2

03/09/2019

HTCG-Panel Administrativo



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 03/09/2019

Paciente: RENATO DO NASCIMENTO SILVA Idade: 040 N° ATEND: 1983035

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO  
DATA: 03/09/2019 HORA : 16:34:57

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

**SINAIS VITAIS**

HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ( )SIM ( )NÃO HAS ( )SIM ( )NÃO  
DEF. MOTORA ( )SIM ( )NÃO

**ALERGIAS:**

MEDICAÇÃO EM USO :

ESTADO GERAL :

AValiação Neurológica

( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE ( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

**SINTOMAS REFERIDOS**

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBIOS ( ) TOSSE



**ESCALA DE DOR:**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :  
VERMELHO

**CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:**

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN  
acolhimento

Tereza Viana Duarte  
ENFERMEIRA  
COREN - PB 297.587





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	RENATO DO NASCIMENTO SILVA
DATA DO EXAME:	03/09/2019

### ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

#### METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

#### ANÁLISE:

**Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.**

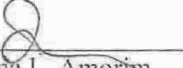
Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.

Presença de nódulo solido hepático, sugestivo de Hemangioma.



*Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.*

*Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.*



*Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.*

  
Dra Ina Rossana L. Amorim  
CRM 4386



 <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> 003.0.20.01766/01
			<b>Data de emissão:</b> 25/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601766 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> Renato do Nascimento Silva - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> Seguradora Líder dos Consórcios - DPVAT - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.251,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 514509283180 520200531009 302001766013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.251,45

 <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> 003.0.20.01766/01
			<b>Data de emissão:</b> 25/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601766 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Promovente:</b> Renato do Nascimento Silva <b>Promovido:</b> Seguradora Líder dos Consórcios - DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.251,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.251,45

 <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> 003.0.20.01766/01
			<b>Data de emissão:</b> 25/05/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Alagoa Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Número da guia:</b> 003.2020.601766 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> Renato do Nascimento Silva - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> Seguradora Líder dos Consórcios - DPVAT - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.251,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 514509283180 520200531009 302001766013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.251,45





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 003.2020.601766

**Data Vencimento:** 31/05/2020

**Data Emissão:** 25/05/2020

**Comarca:** Alagoa Grande

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

**Promovente:** Renato do Nascimento Silva

**Promovido:** Seguradora Líder dos Consórcios - DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.250,10

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.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801417-67.2020.8.15.0031

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Defiro a parte autora o pedido de justiça gratuita (art. 98 do CPC).

No mais, cumprimento ao Ato Normativo Conjunto n. 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, o qual dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), ficam suspensas a realização de audiências presenciais.

Assim sendo, intime-se o demandado para apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, contestação, informando, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Dil. Nec.

ALAGOA GRANDE-PB, 02 de junho de 2020.

José Jackson Guimarães  
Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0801417-67.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Informar, na referida peça processual, acerca da possibilidade de acordo.

Alagoa Grande-PB, 24 de junho de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO  
Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2005251620495970000002972
01 Petição Inicial	Documento de Comprovação	2005251620497140000002972
02 Procuração, Documentos Pessoais, Comprovante de Residencia	Documento de Comprovação	2005251620498800000002972
03 Prévio Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	2005251620505100000002972
04 Cópia do Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	2005251620507310000002972
05 Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação	2005251620510270000002972
06 Laudo Médico	Documento de Comprovação	2005251620512460000002972
07 Ultrassonografia do Abdomem	Documento de Comprovação	2005251620516110000002972
08 Guia de Custas	Documento de Comprovação	2005251620519240000002972
Decisão	Decisão	2006021314466730000002992

