



08/07/2020

Número: **0809463-38.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **09/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEOVA GUIMARAES (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31392440	09/06/2020 10:23	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
31392821	09/06/2020 10:23	<a href="#">Petição Inicial DPVAT COMPLEMENTO</a>	Outros Documentos
31392820	09/06/2020 10:23	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
31392819	09/06/2020 10:23	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência.</a>	Documento de Identificação
31392818	09/06/2020 10:23	<a href="#">SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
31392816	09/06/2020 10:23	<a href="#">Doc. Médica</a>	Outros Documentos
31392808	09/06/2020 10:23	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
31478291	11/06/2020 14:42	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
31478756	11/06/2020 14:44	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
31504043	12/06/2020 11:39	<a href="#">Petição</a>	Petição
31504045	12/06/2020 11:39	<a href="#">Petição</a>	Outros Documentos
31983399	01/07/2020 21:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
32098699	06/07/2020 18:53	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**GEOVA GUIMARÃES**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG de nº 2434143, e CPF de nº 033.191.864-18, residente e domiciliado na Rua Aderbal Gomes da Silva, 121, Bairro: Centro na cidade de Massaranduba/PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

No dia **26.11.2018**, foi vítima de um acidente automobilístico, no bairro Santo Antônio em Campina Grande-PB, quando pilotava sua motocicleta de marca Honda XRE 190, ano 2016, cor vermelha, placa QFV-5287/PB, chassi de nº 9C2MD4100GR006866, licenciada em nome de Felipe de Oliveira Carvalho, quando perdeu o controle da motocicleta e colidiu em outra motocicleta de características desconhecidas, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DE PERNA DIREITA (INCLUINDO TORNOZELO), ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com



veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

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

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

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

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006.***

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 09 de Junho de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Geovana Guimaraes, brasileiro (a),  
solteira, autônoma portador da Cédula de Identidade nº:  
2434/43, inscrito no CPF nº: 033 / 191 / 864 / 18, residente e domiciliado  
na Rua Adenival Gomes do Silva, Nº 141, Bairro, Centro,  
na Cidade de Montanópolis /PB.

**OUTORGADO:** INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 10 de Abril de 2019.

Geovana Guimaraes  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1410509760

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1410509760

**NOME**  
GEOVA GUIMARAES

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF**  
2434143 SSP PB

**CPF**  
033.191.864-18

**DATA NASCIMENTO**  
08/11/1980

**FILIAÇÃO**  
DANIEL TAVARES GUIMARAES  
MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES

**PERMISSÃO**  
ACC

**CAT. HAB.**  
AB

**Nº REGISTRO**  
06545454830

**VALIDADE**  
27/05/2020

**1ª HABILITAÇÃO**  
14/01/2016

**OBSERVAÇÕES**

*geova guimaraes*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
JOAO PESSOA, PB

**DATA EMISSÃO**  
26/01/2017

*[Assinatura]*  
ASSINATURA DO EMISSOR

16060663652  
PB034025405

**PARAÍBA**





JOSEFA DANIELA SOUZA GUIMARAES  
RUA ADERBAL GOMES DA SILVA, 121 - CENTRO  
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (AG: 401)

Emissão: 17/01/2019 Referência: Jan / 2019

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA R\$30,00  
Roteiro: 10 - 407 - 734 - 5100 Nº medidor: 00008013862

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002.805.882  
Cód. para Deb. Automático: 0000211383

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAN
Jan / 2019	17/01/2019	15/02/2019	090.626.524-09 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 4/211138-3

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- Exercício de apresentação da Reserva 2016 de 10 a 14 de dezembro de 2018.  
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
17/12/18	8213	17/01/19	8310	1	97	31				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa /	Valor Base Calc.	Alig.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pis (R\$)	Cofins (R\$)	
			Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS		Pis/Cofins (R\$)	(0,7726%)	(3,5588%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,238880	7,16	7,16	25	1,78	7,18	0,05	0,25
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	67,000	0,409490	27,43	27,43	25	8,85	27,43	0,21	0,98
0810	Subsídio			33,87	33,87	25	8,47	33,87	0,28	1,20
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA			12,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2018			0,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2018			50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 57,50 88,46 17,11 88,46 0,52 2,43

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
88	24/01/2019	R\$ 57,50

Histórico de Consumo (kWh)											
74	85	82	79	75	75	54	53	82	88	58	
Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18

RESERVADO AO FISCO

e1e1.cd0b.08e5.5347.6288.7877.c960.46d6.

Indicadores de Qualidade 11/2018 - Campina Grande 1

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,31	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	13,82		
DIC ANUAL	21,25		
FIC MENSAL	3,30	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	13,20		
FIC ANUAL	3,03	0,00	
DMIC	3,03		
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BO	7,41	12,88
Compra de Energia	12,12	21,08
Serviço de Transmissão	1,80	3,13
Encargos Setoriais	3,13	5,44
Impostos Diretos e Encargos	33,04	57,46
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	57,50	100,00

Valor do EUSD (Ref. 11/2018) R\$7,14

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$23,84  
- Leitura confirmada

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/06/2020 10:23:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060910232205200000030115056>

Número do documento: 20060910232205200000030115056



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	26/11/2018	HORA:	14:15 HRS	ID Nº:	1739943
NOME:	GEOVA GUIMARÃES				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	R - FRANCISCO ANTONIO DO NASCIMENTO - SANTO ANTONIO				
COMPLEMENTO:	EM FRENTE AO POSTO IPIRANGA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 20 de dezembro de 2018.



Deoclécio F. Nascimento  
SUPERVISOR

Deoclécio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 59400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191







GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE MASSARANDUBA  
RUA JOSÉ BENÍCIO - CENTRO - MASSARANDUBA - 56100-000 -

OCORRÊNCIA Nº 000735/19

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000735/19 registrada em 28/01/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de 2019, nesta cidade de MASSARANDUBA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE MASSARANDUBA, quando encontrava-se presente o Bel. NILO SIQUEIRA SOBRINHO, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:58 horas, compareceu o Sr. GEOVÁ GUIMARAES, com 0 ano de idade, filho de DANIEL TAVARES GUIMARAES e MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES, de nacionalidade BRASILEIRA natural de MASSARANDUBA - PB, escolaridade Medio Completo, portador da Cédula de Identidade Nº 2434143, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03319186418, residindo à rua ADERBAL GOMES DA SILVA, na cidade de MASSARANDUBA - PB.

#### Declarou que:

O comunicante compareceu nesta delegacia para informar que foi vítima de acidente de trânsito na data de 26/11/2018, por volta das 14:15, no bairro do Santo Antonio em Campina Grande; QUE a vítima estava pilotando sua motocicleta marca honda XRE 190, ano 2016, cor vermelha, placa QFV 5367/PB, CHASSI 9C2MD4100GR006865, registrada em nome de FELIPE DE OLIVEIRA CARVALHO quando perdeu o controle e colidiu com outra motocicleta, tendo escoriações pelo corpo conforme comprova laudo médico em anexo. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expõe a presente certidão. O referido é verdade e dou FE.

MASSARANDUBA, Segunda-feira, 28 de Janeiro de 2019



*GEOVÁ GUIMARAES*  
GEOVÁ GUIMARAES

Declarante

*LEONARDO ANDRADE*  
LEONARDO ANDRADE

Escrivão



## SINISTRO 3190595089 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GEOVA GUIMARAES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** GEOVA GUIMARAES

**CPF/CNPJ:** 03319186418

### Posição em 09-06-2020 09:05:48

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.



Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
09/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	







PRONT (B/E) Nº-1781609 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malinas, Campina Grande - PA, CEP: 58432-809 Data: 26/11/2018  
Boletim de Emergência (B/E) - Modelo 07 Atendimento: Adriana Pereira Rodrigues  
PACIENTE: GEOVA GUIMARAES CEP: 58120000 Nascimento: 08/11/1980

Cidade: Marabá Estado: PA  
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES RG: Nº 173  
Sexo: M Baixo-CENTRO  
Idade: 036 Profissão:

Responsável: CPF: 033.191.864 Data de Atendimento: 26/11/2018  
Estado Civil: Divorciado(a) Hora: 15:18:42  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Especialidade:

Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA: MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abuso
2. Emprego
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalme
9. Ferimento
10. Estrangulamento
11. Esclerose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-cantane
17. F. Perfuro-cantane
18. F. Perfuro-cortante
19. F. Ferimento
20. Ferimento
21. Hematoma
22. Inguetamento
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento
28. Chute
29. Chute
30. Paralisa
31. Ferida
32. Ferida
33. Queimadura
34. Queimadura
35. Sinal de
- 36.

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIAGNÓSTICO / CID: T87.00

HTGO-Painel Administrativo

EXAME PRÉ-ANESTESIA - DADOS CLÍNICOS

do Tomazinho

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PULSILAS ( ) Fotorregenerantes ( ) Isotóricas ( ) Anticoagulantes ( )

Glasgow PA HGT: 5402

Contra-Intenções

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia ( ) Radiografia ( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Especialista:

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

REALIZADO EM: 26/11/18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



Ficha de Acolhimento

5444

Nome:	Glória Guimarães		
End:	9 Adm. Gama 133	Bairro:	Est. de Moura
Data de Nascimento:	08.11.80	Documento de Identificação:	
Queixa:	nao sente	Data do Atend.:	26.11.18
Acidente de trabalho?	( ) Sim	Horas:	15
	( ) Não	Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo	( ) Fúria	( ) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:	140/90						
Dosagem de HGT:	116						
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca	Frequência cardíaca:			
				Temperatura axilar:			
				Mucosas:	( ) Normocrada	( ) Pálida	

Estratificação

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Foto atual 21.11.15  
alterar a aparência

Assinatura e carimbo do profissional

MD0. 110





⑤

Paciente	Diagnóstico	Alimentação	Medicamentos
GEÓVIA	Diagnóstico	Alimentação	Medicamentos

3



DIAGNOSTICO  
fx. Parva (D)





Data da internação: 26/11/2018 Hora: 15:52:39

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
--	---------------------	---

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde:</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	2 - CNES <b>2362856</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	4 - CNES <b>2362856</b>

<b>Identificação do Paciente:</b>	
5 - NOME DO PACIENTE <b>GEOVA GUIMARAES</b>	6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1781641</b>
7 - CARTÃO DO SUS <b>707805632632614</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>08/11/1980</b>
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES</b>	11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>ADEVAL GOMES, 173, CENTRO</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Massaranduba</b>	14 - CÓDIGO MUNICÍPIO <b>250920</b>
15 - UF <b>PB</b>	16 - CEP <b>58120000</b>

<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Dr. + 1.º grau de febre + deprim. de ach. autismo</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Crise + deprim. de ach. autismo</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <input checked="" type="checkbox"/>
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Int. de 1.º grau de febre</i>
21 - CID 10 PRIMÁRIA
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Int. de 1.º grau de febre</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA <b>OUTO</b>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>
28 - DOCUMENTO (X) CNIS ( ) CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016285320999</b>
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>OTAVIO FERREIRA JUNIOR</b>	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>26/11/2018</b>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>	
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - N° DO BOLHETE
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJECTO	38 - SÓCIE
	39 - CNPJ EMPRESA
	40 - CNAE DA EMPRESA
	41 - CBOE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO	

<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - CBOE ORÇÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNIS ( ) CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>11</b>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



Geova, Guimaraes  
946077  
06/11/1980  
35 YEAR  
M

HOSPITAL ANTONIO 1  
UN  
24/12/2018 0



Page: 1 of 1







HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1  
DATA: 10/12/2018  
HORA: 13:35:40

Prontuário  
946077



Atendimento  
2321411



Reserva/Guia

Data: 10/12/2018 Hora: 13:35  
Telefone: 839510000 R.G.: 2434143  
Código CNS: 70750553/032514

Paciente  
GEOVA GUIMARAES (CPF: 3319156418)  
Endereço  
ADERBAL COMES  
Bairro  
CENTRO  
Nome da Mãe  
MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES  
Responsável  
GEOVA GUIMARAES  
Bairro  
CENTRO

Sexo Est. Civil  
M  
Dt Nasc.  
08/11/1980  
Num. Complemento  
53  
Cidade  
MASSARANDUBA

### COMISSÃO DE ARQUIVO

Dr. Mariuce  
Dr. Irailo  
Dr. Luciano Holanda

Médico Atendente:  
2305 RAILTON MARINHO DA COSTA (CRM: 39855) (CPF: 45823562434)  
Procedimento

Sector  
3009 SECRETARIA SUS

Convênio  
50 SUS

Acomodação  
POSTO: - ENFERMARIA - LEITO

Data mín. para alta - 10/12/2018 Data máx. para alta - 10/12/2018

Atendente - MARCELA OLIVEIRA SANTOS

### Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [ ] Sim [X] Não Data admissão: 10/12/2018 Data alta: 11/12/18  
Internação anterior..? [ ] Sim [ ] Não Hora admissão: 08:00 Hora alta: 08:00  
Alta.....: Curado..... [ ] Melhorado..... [X] Inalterado..... [ ] Clínica: Médica..... [ ]  
Piorado..... [ ] A pedido..... [ ] Indisciplina..... [ ] Cirúrgica..... [ ]  
Transferido..... [ ] Falecimento..... [ ] Evasão..... [ ] Obstétrica..... [ ]

### Diagnóstico:

Internação.....

Definitivo.....

Histórico:  
PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

ORTOTÉSE/PROTESE

Alta - 1  
Perm - 2  
Transf - 3  
Óbito - 4

Rolo X:  
[X] Simplex  
[ ] C/Contraste

UTI  
Entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Saída \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo:

[J] Sangue... [ ] Rh... [ ] A [ ] B [ ] AB [ ] O [ ] E [ ] F [ ] G

RX REALIZADO  
EM 10/12/2018



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME: Geova Guimardes  
Nº: 104

CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO:

DATA: 10/12/18

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

10/12/18	Cher Lixa 945	19:30			
	S. Pienhypo 1000	18			
	S. Pienhypo 100	102			
	Cefotax 114616	16	24	06	
	Diprime 1000	16	24	06	
	Wifam 100	22			
	e - (ver)				

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

Paciente com dor  
na fossa, dor  
na fossa.





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

11/6/18 Curis 6-10  
S. Furosemida 1000  
Omeprazol 150/6/16  
Dipirona 100/6/16  
W. Furosemida  
Deferal  
CORATICO + FOLIO B. 3x1

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

Paciente no 1 e 2  
p. A.O. med.

*[Handwritten signature]*

PACIENTE ATENDIDO NO SUS  
NO HOSPITAL DE CURA PRONTO  
CUJAS NECESSIDADES FORAM  
CUBERTAS NO SUS





HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Guise Gaurorankh

IDADE:

ALA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA: 10/12/18

MANHÃ

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

TARDE

paciente segue mantendo quadro  
estável, consciente, orientado, está  
sem alterações nas  
mucosas

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

Joana Andrade de Oliveira  
Técnico de Enfermagem  
COREN- 709726 PB

NOITE

Paciente segue estável, calma, BI  
de hoje, sem alterações, diurese  
SSUO segue com diurese  
Guise

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

Raquel Neris  
Téc de Enfermagem  
COREN- 709726 PB















LAUDO RADIOLOGICO



INICIAL- FRATURA BILAT. OCULAR DE TORNOZUELO


CONTROL- FRATURA BILAT. OCULAR DE TORNOZUELO COM OSTEOLITIS. PACIENTE ATENDIDO PELO TAMBEM  
NO HOSPITAL ANTONIO FORAM  
CUJAS DESPESAS AO SUS  
COBRADAS



DATA 10 / 12 / 18

Dr. Inacio Bruno Sarmiento  
R. 15.508  
CRM 15.508  
R. 15.508  
R. 15.508



 <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> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866000000129 261409283189 520200630009 152007083016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14

 <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> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14

 <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> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866000000129 261409283189 520200630009 152007083016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.607083

**Data Vencimento:** 30/06/2020

**Data Emissão:** 09/06/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** GEOVA GUIMARÃES

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

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

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

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.224,79

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**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

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

**CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei a existência da(s) ação(ões) de nº **0807959-31.2019.8.15.0001**, envolvendo as mesmas partes deste processo.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 11 de junho de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

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

### **ATO ORDINATÓRIO**

De ordem da MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, nos termos do §40, art. 203 do Código de Processo Civil e da Portaria 02/2018 desta Vara Cível, intimo a parte autora, através de seu advogado(a), para, no prazo de 10 (dez) dias, se manifestar acerca da certidão ID: 31478291 .

Campina Grande-PB, 11 de junho de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**

**Técnico Judiciário**





Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE  
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0809463-38.2020..8.15.0001

**GEOVA GUIMARAES**, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora informar que o processo nº **0807959-31.2019.8.15.0001**, tratava-se de causa de pedir e pedidos diferente da ação em questão.

A ação de nº 0807959-31.2019.8.15.0001, estava relacionada a pendências de documentação DPVT, nesta nova ação, requer-se o pagamento da indenização securitária referente ao pagamento há menor ao autor.

Diante do exposto, por se tratar de ações diferentes com causa de pedir e pedidos, onde o processo nº inclusive já houve sentença, desse modo requer o prosseguimento do feito

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 12 de Junho de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809463-38.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intím-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intím-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes).** Prazo para entrega do laudo: 10 dias.

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intím-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

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

**Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO  
- RJ - CEP: 20011-904**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.**

Campina Grande-PB, 6 de julho de 2020

**De ordem, IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
Técnico Judiciário

**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

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	2006091023215780000003011
Petição Inicial DPVAT COMPLEMENTO	Outros Documentos	2006091023216760000003011
Procuração	Procuração	2006091023218180000003011
Doc. Pessoais e Comp. de Residência.	Documento de Identificação	2006091023220520000003011
SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos	2006091023222310000003011
Doc. Médica	Outros Documentos	2006091023223550000003011
GuiaCustas	Outros Documentos	2006091023225550000003011
Certidão	Certidão	2006111442261500000003011



Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	2006111444509100000003019
Mandado	Mandado	2006111444509100000003019
Petição	Petição	2006121139048600000003021
Petição	Outros Documentos	2006121139057030000003021
Despacho	Despacho	2007012157068550000003065

