



Número: **0801161-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **22/03/2020**

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
<b>OSVALDO DA SILVA SANTOS (AUTOR)</b>	<b>INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27652 733	23/01/2020 14:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27652 742	23/01/2020 14:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
27652 743	23/01/2020 14:48	<a href="#">Procuração.</a>	Procuração
27652 744	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp de Residência</a>	Documento de Identificação
27652 745	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Assinante à Rogo</a>	Outros Documentos
27653 341	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Testemunhas</a>	Outros Documentos
27653 301	23/01/2020 14:48	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
27653 327	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Médica (1)</a>	Outros Documentos
27653 328	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Médica (2)</a>	Outros Documentos
27653 330	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Médica (3)</a>	Outros Documentos
27653 331	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Médica (4)</a>	Outros Documentos
27653 332	23/01/2020 14:48	<a href="#">Doc. Médica (5)</a>	Outros Documentos
27999 697	11/02/2020 11:37	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
28223 058	12/02/2020 14:22	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
29795 547	13/04/2020 12:58	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30738 651	18/05/2020 10:27	<a href="#">Petição</a>	Petição
30738 655	18/05/2020 10:27	<a href="#">Petição.</a>	Outros Documentos
30738 657	18/05/2020 10:27	<a href="#">CTPS</a>	Outros Documentos
30738 659	18/05/2020 10:27	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos

31915 057	06/07/2020 14:37	<u>Despacho</u>	Despacho
--------------	------------------	-----------------	----------

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474203600000026680552>  
Número do documento: 20012314474203600000026680552

Num. 27652733 - Pág. 1

---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVEL DA COMARCA DE REMIGIO-PB.**

**OSVALDO DA SILVA SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF de nº 093.176.574-94, residente e domiciliado no sítio Assentamento Queimadas s/n, zona rural da cidade de Remígio/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:

**AÇÃO 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 CONCILIACÃO**

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

---

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





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 **19.11.2016**, o requerente foi vítima de acidente automobilístico, quando estava retornando para sua residência trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, zona rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007, cor vermelha, chassi de nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feita pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, sofrendo lesões graves, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma 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 TÍBIA ESQUERDA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESSE (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 perícia 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

---

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)



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474462800000026680561>  
Número do documento: 20012314474462800000026680561

Num. 27652742 - Pág. 2

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 anexo, 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)



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474462800000026680561>  
Número do documento: 20012314474462800000026680561

Num. 27652742 - Pág. 3

**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 N° 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,

#### **D O R E Q U E R I M E N T O:**

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 inicio 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 copias 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 23 de Janeiro de 2020.**

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

---

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)



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474462800000026680561>  
Número do documento: 20012314474462800000026680561

Num. 27652742 - Pág. 5



## 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



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** Orvalho da Silva Santos,  
brasileiro, sólito, cognatus, inscrito no  
CPF nº 093 176 574 94, residente e domiciliado na Rua:  
Apartamento Guimões, nº S/N,  
Zona Rural, Município de Remígio, CEP 58398000.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, 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 estabelecer 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 nº 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.

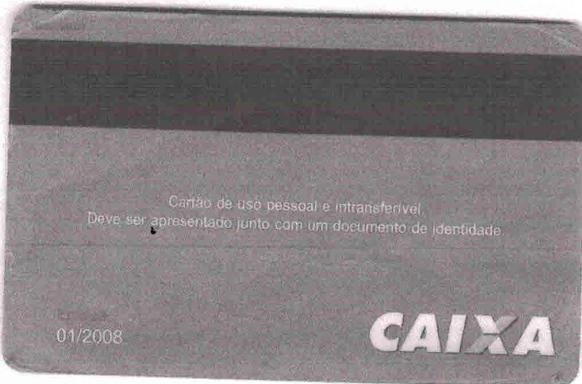
Campina Grande/PB, 23 de January de 2020.  
  
José Gomes do Nascimento Neto  
Assinante a rogo

Testemunhas: Maria Belzimete da Silva.  
Eduardo Gomes do Nascimento





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	3.250.954 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017
NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS		
FILIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS		
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988	
AREIA-PB	DOC ORIGEM	
NASC. N. 19037 FLS. 23325 LIV. A01 CARTORIO AREIA-PB		
OPF	093.176.574-94	
John Pessoa - PB		
Marcos A. B. Lacerda Jr. - OR		
Chefe do Núcleo de 29/08/89		
Ident. Civil - Ceará		



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474974100000026680563>  
Número do documento: 20012314474974100000026680563

Num. 27652744 - Pág. 1

ANGELA MARIA SOARES DA SILVA  
ASSENTO QUEIMADAS, S/N - ÁREA RURAL  
REMÍGIO / PB CEP: 56398000 (Aç 71)



Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 8 - 73 - 345 - 760 N° medidor: 00008720733

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680  
CNPJ:09.036.193/0001-40 Insc Est: 16.015.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002 100.087  
Cód. para Dab. Automático: 00017393596

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev / 2018	15/02/2018	16/03/2018	7525598428 Insc Est:

UC (Unidade Consumidora):

5/1739359-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 18/01/18	Lectura 1317	Data 15/02/18	Lectura 1360	1 33 30

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa CII	Valor Base Calc.	Aliq. ICMS(R\$)	ICMS	Base Cal. PIS(R\$)	PIS(R\$)	Coluna(R\$)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,180950	5.42	0,00	0	0,00	5,42	0,06
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	3.000	0,310200	0,83	0,00	0	0,00	0,83	0,01
0610	Subsídio			11,07	0,00	0	0,00	11,07	0,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			4,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-10,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 11,13 0,00 0,00 17,42 0,18 0,80									

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO  
51 22/02/2018 TOTAL A PAGAR  
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)												
40	35	38	47	41	41	43	82	58	58	58	73	
Feb/17	Mar/17	Apr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	

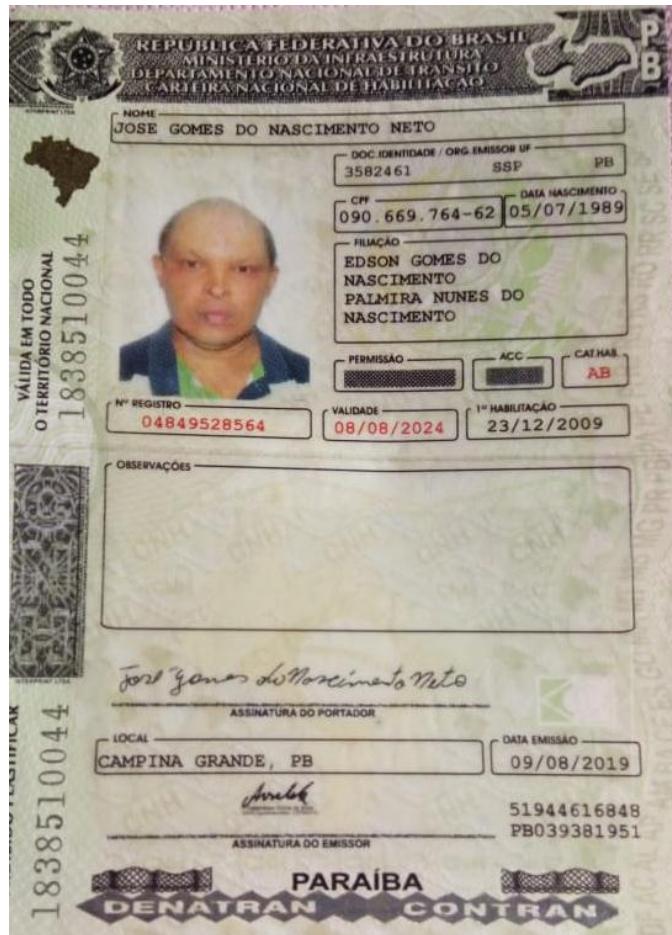
RESERVADO AO FISCO  
ebd3.5007.5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

12/2017 - Esperança			Composição do Consumo		
Indicadores de Qualidade	Límites da Medida Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	0,99	0,00	Serviços de Dist. da Energisa/PB	2,28	20,49
DIC TRIMESTRAL	23,89	NOMINAL	Compre. de Energia	2,70	24,26
DIC ANUAL	47,78	220	Serviço de Transmissão	0,36	3,14
FIC MENSAL	7,74	0,00	Encargos Subnormais	0,83	5,86
FIC TRIMESTRAL	15,49	LIMITE INFERIOR 202	Impostos Diretos e Encargos	5,17	48,45
FIC ANUAL	39,88	LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	8,89	0,00	Total	11,13	100,00
DICRI	18,80				

Votorantim EUSD (Ref. 12/2017) R\$6,64

**ATENÇÃO**  
 - REAMSO: Caso a(s) fatura(s) acima constante(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018 Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.  
 ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento, isto é, o decorso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
 Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.  
 - Sua unidade foi incluída em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.  
 - Leitura confirmada.

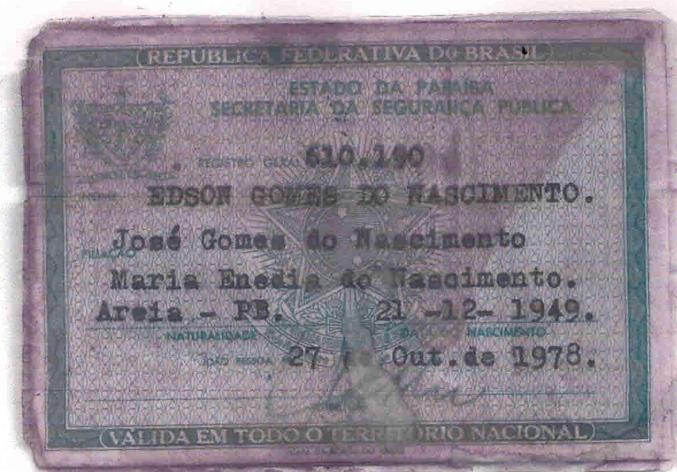
Faturas em atraso  
Jan/18 40,03  
Dez/17 31,58  
Nov/17 36,21  
Out/17 32,06  
Set/17 65,23



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231447522600000026680564>  
Número do documento: 2001231447522600000026680564

Num. 27652745 - Pág. 1







GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410-163 - (83) 3310-9319



**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 N° 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PÉQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade N° 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

**Declarou que:**

Informa o comunicante, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo sa motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. 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, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

*José Alberto do Nascimento*  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
Mat. 090.241-4

Escrivão





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, 28 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190642043** Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 19/11/2016 Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), OSVALDO DA SILVA SANTOS**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: OSVALDO DA SILVA SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000059728-4

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por **Invalidez Permanente** que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESF V JAILZA MOREIRA  
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179  
PE. CÍCERO - REMÍGIO - PB

Atestado

Atesto para os devidos  
fins que o Sr. Osvaldo de  
Siqueira Soárez, 30 anos

sufreu lesões matutinas  
na face e escoriações  
no corpo, que requereu  
o mesmo, sofriu a seguinte:  
di mola. O mesmo infi-

rou-se estendido. Neste  
o paciente deve permanecer  
os cuiados das feridas

Permaneça - (21) 07119

Marileide Elias B. de Oliveira

O MEDICO

ASSINATURA DO MEDICO E CARIMBO

DATA: / /

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CSF II MARIA AUGUSTA LOUREANO  
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52  
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Declaração médica

- Declaro para devidos fins,  
que o SR. Osvaldo da Silva  
Santos, 30 anos. É portador  
de Diabetes Mellitus, tipo II.  
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes  
Oral.

Atenciosamente,

  
Dr. Leilson B. Rodrigues  
MÉDICO  
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





**GOVERNO  
DA PARAÍBA** SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

*Silva Santos* ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINOS QUE O(A) SR. (A): Osvaldo da Silva Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 186.6 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 02/09/17 A 25/09/17 NECESSITANDO DE 30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. *Dr. Schubert Costa*  
Campina Grande 25/09/17 Cirurgia da Coluna CRM 5523  
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes**

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINOS QUE O(A) SR.(A): Osvaldo Silva Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 1841 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 17/03/17 A 25/03/17 NECESSITANDO DE 30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. *Yvny de Paiva Câmara*  
Campina Grande, 25/03/17 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 10907  
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável







ACERCA DE  
ESTE PARECER MÉDICO

ECU

3rd Action was to Appeals for 4  
on 2nd Rec'd from Plaintiff's Lawyer  
for 2nd time on 2nd Oct 2011  
Appeals were accepted by Plaintiff's Lawyer  
and Plaintiff's Lawyer  
filed notice of acceptance

$$20/11 \times 0.9 = 24$$

Second hand book fair

~~Shri Gopal Chandra~~  
Shri Gopal Chandra  
Shri Gopal Chandra

20.11.16 # Cm. Gm. Pn  
(Og; 11)

Resin varnish eliminated mouth.

FAS 1 and 2

Cd. Alte de Lima y Gual  
Av. unidades da Odebrech

卷之三

卷之三

1

110

— : — hs.

- ( ) Alta hospitalar

二

10

200 necessário)

100

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:59  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231447591660000026681197>  
Número do documento: 2001231447591660000026681197

Num. 27653328 - Pág. 2



## Ficha de Acolhimento

Nome:	Luis Gonzaga Fernandes		
End:	Bairro:		
Data de Nascimento:	Documento de Identificação:		
Queixa:	Data do Atend.: 20/01/2020 Hora: 20:55 Documento:		
Acidente de trabalho?	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sim	( <input type="checkbox"/> ) Não	
<h3>Classificação de Risco</h3>			
Nível de consciência:	( <input type="checkbox"/> ) Bom	( <input type="checkbox"/> ) Regular	( <input type="checkbox"/> ) Baixo
Aspecto:	( <input type="checkbox"/> ) Calmo	( <input type="checkbox"/> ) Fáceis de dor	( <input type="checkbox"/> ) Gemente
Frequência respiratória:	<u>24</u>		
Pressão arterial:	<u>120/80</u>		
Osagem de HGT:	<u>+</u>		
Deambulação:	( <input type="checkbox"/> ) Livre	( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas	( <input type="checkbox"/> ) Maca
<h3>Estratificação</h3>			
<p><input checked="" type="checkbox"/> Vermelho - atendimento imediato <input type="checkbox"/> Verde - atendimento até 4 horas <input type="checkbox"/> Azul - atendimento àmbulatorial</p>			

MOD. 110

Amarelo - atendimento até 1 hora  
 Azul - atendimento àmbulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PB

### RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Cavaldo de Souza Santos

Apartamento N°: \_\_\_\_\_ Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramadol 30mg 8/8h

Diagnóstico: Pós-op. ex. plato fibular

Justificação: Analgésica

Ass. Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

*Hálio Soárez Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB.05562*

Campina Grande, 10 / 12 / 18

MOD: 06





**GOVERNO  
DA PARÁBA** SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DON LUIZ QONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO

Ex. Plat. 6508 (S)

JOURNAL 1995 (AMERICAN) MONTHLY

Abundant Sand

Pacientes

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:59  
<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231447591660000026681197>  
Número do documento: 2001231447591660000026681197

Num. 27653328 - Pág. 5

01/01/2020 10:00:00

**DIAGNÓSTICO**

**EDUARDO SOARES**

**Plastofix**

Paciente:

Alojamento:

Leto

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

- | Data | Prescrição Médica                          | Horário | Evolução Médica |
|------|--|---------|-----------------|
|      | 1. Dieta                                   |         |                 |
|      | 2. SRL 1500ml EV/24h                       |         |                 |
|      | 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h            |         |                 |
|      | 4. Tilitil 20mg + AD EV 12/12h             |         |                 |
|      | 5. Omeprazol 40mg EV/jejum                 |         |                 |
|      | 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN |         |                 |
|      | 7. Nusosedion 01 FA + AD EV 8/8h SN        |         |                 |
|      | 8. Claxane 40mg SC/dia                     |         |                 |
|      | 9. SSN + CCGG                              |         |                 |

9. SSN + CCGG

**Rgundo: Cidagir**

Dr. Júlio César L. A. Ribeiro  
CRM-PB 16657 - CRM PB 10168

**C.D.E**

**UPAC**

**Assinatura**

01/01/2020 10:05:09

**DIAGNÓSTICO**

*Início de infarto agudo de miocárdio*

Paciente	Assunto	Alojamento:	Leito	Convenção

Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica
		14h	20h	
24/11/	1. Dieta <i>lactose</i>			
	2. SRL 1500ml EV/24h			
	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h			
	4. Tillatil 20mg + AD EV 12/12h			
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum			
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 0/0h SN			
	7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/0h SN			
	8. Clorazane 40mg SC/dia			
	9. SSIV + CCGG			

*Agende cirurgia*

*Cd*

*Vnm*

*Re. E. C. (estabil)*

*J*

*...*



DATA DE TRATAMENTO: 13/01/2020

DIAGNÓSTICO

Oswaldo Sombra  
Oswaldo Sombra

POSSUI TROMBO(+) - MECANO

ok  
ok

Alojamento:  
Leito Convênio  
Rx Plaftosif

Paciente

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1. Dieteta

SND

06

2. SRL 1500ml EV/24h

12

18

24

06

3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h

12

18

24

06

4. Tilitil 20mg + AD EV 12/12h

12

06

06

06

06

06

06

06

06

5. Omeprazol 40mg EV/jejum

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

7. Nauseadron 01 RA + AD EV 8/8h SN

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

8. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

9. SSIV + CCGG

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

10. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

11. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

12. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

13. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

14. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

15. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

16. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

06

17. Clexane 40mg SC/dia

20

06

06

06

06

06

06

06

06

06



**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGÁ FERNANDES**



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

27/31 BOLETIM DE ENFERMAGEM

NO ME:	Ovelado do Silveira					
IDADE:	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO: / /			
SETOR:	Amarela			LEITO:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:						
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
PRESença DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:			
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/>	NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/>	HIPERTENSO <input type="checkbox"/>			
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>			
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO <input type="checkbox"/>	TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input checked="" type="checkbox"/>	BRADIPNÉICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	POLÚRIA <input type="checkbox"/>	OLIGURIA <input type="checkbox"/>	SVD <input type="checkbox"/>		
	DUSÚRIA <input type="checkbox"/>	CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/>	ANURIA <input type="checkbox"/>			
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input type="checkbox"/>	DEÂMBULA C/APOIO <input checked="" type="checkbox"/>	ACAMADO <input type="checkbox"/>	S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>	HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/>	PARESIA <input type="checkbox"/>	RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>			
SIST. GAS. RONENTATINAL: (DIETA)	VO <input checked="" type="checkbox"/>	SNG <input type="checkbox"/>	SNE <input type="checkbox"/>			
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/>	DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>	OBESO <input type="checkbox"/>	CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:		
PESO:						
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM						
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: <i>muário diagnóstico</i>					
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <i>meda. invadida</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <i>ambiente refrigerado</i>					
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE	<input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR:			
<input checked="" type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <i>escoriaco</i>					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:					
<input type="checkbox"/>	CD/FR:					
<input type="checkbox"/>	CD/FR:					
<input type="checkbox"/>	CD/FR:					
<input type="checkbox"/>	CD/FR:					
					CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	
					FR: FATOR RELACIONADO	
<i>BR</i>						
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL						
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					APRAZAMENTO	
<input type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					<i>ab 20h</i>	
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.						
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.						
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.						
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).						
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.						
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.						
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.						
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).					<i>retorno</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					<i>regresso</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA PE E AS REPOSTAS DO PACIENTE					<i>contínuo</i>	

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:59  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475916600000026681197>  
Número do documento: 20012314475916600000026681197

MOD 125



anexo/Bras - ORTOPÉDICO

ONI

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: OSVALDO ON SILVA Santos

QD EXTRN LEITE 1 CONVÉNIO JWS IDADE 30 REGISTRO 135410

CIRURGIA: Traumatismo, fratura, luxação, artroscopia, osteosíntese e limpeza óssea.

ANESTESIA: Anestesia GSA.

CIRURGÃO: Dr. Eloísmo

ANESTESIA: ORTOPEDERIO

INSTRUMENTADORA: Unis DATA: 08/12/2020

INÍCIO: 07:45

FIM: 08:45

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Bolsa Colostoma	
			Calet. p/ Oxyg.	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.	
	Diazepam amp.	25	Compressa Grande	
	Dimore amp.		Compressa Pequena	
	Dolantina amp.		Cotonoides	
	Efrane ml		Dreno	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°	
	Inova ml		Dreno Pezzer n°	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	
	Proligmine amp.	21	Espadrapo Larco cm	
	Protóxido l/m		Furacim ml	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades	
	Rapifen amp.		H.O. ml	
	Thiobembutal ml		Intracath Adulto	02
06	Troponium amp.		Intracath Infantil	
			Lâmina de Bisturi nº 23	
05			Lâmina de Bisturi nº 11	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	
01	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0	Vicryl Serfix
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5	Vicryl Serfix
	Flebotortil amp.	02	Luvas 8.0	Vicryl Serfix
	Geramicina amp.	02	Luvas 8.5	
	Glicose amp.	25	Oxigênio l/m	
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix	
	Haemacel ml.	25	PVPI Degemante ml	
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	
	Kanakion amp.	01	Sabão Antiséptico	Qtd. 1 SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.	02	Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml	SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda	010 Implantes
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd. ORTESE E PRÓTESE
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	
	01		Sonda Uretral n°	
			Steridrem ml	
			Torneirinha	
			Vaselina ml	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			EQUIPAMENTOS
03	Aguilha desc. 25 x 7	01	Geicon 18	( ) Oxímetro de Pulso
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese	( ) Foco Auxiliar
	Aguilha desc. 3x4,5 50x12	05	ELTROCO	( ) Serra
02	Aguilha p/ raque n° 28		Aspirador em Especial	( ) Desfibrilador
01	Álcool de Enfermagem			← ( ) Foco Frontal
	Álcool Iodado ml			( ) Fonte de Luz
	Ataduras de Crepon			
	Ataduras de Gessada			
	Azul metílico amp.			
	Benzina ml			

- Oxímetro de Pulso
- Serra
- Desfibrilador
- Foco Frontal
- Foco Auxiliar
- Eletrocautério
- Oxicapiôgrafo
- Cardiomonitor
- Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:59

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475916600000026681197

Número do documento: 20012314475916600000026681197

Num. 27653328 - Pág. 10

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		Nome: Osvaldo de Siqueira		IDADE: 30	SEXO: M	COR: D	
08/12/18		PRESÃO ARTERIAL: 100x70	PULSO: 83	RESPIRAÇÃO: 16	TEMPERATURA: 36,5	PESO:	ALTURA:
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATORIO						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL		ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIAS	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO		Fracture de Plata + Fibula		ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA 07.50				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	0'				INDUÇÃO		
					Satisf.:	Excit.:	Tosse:
LÍQUIDOS	AF - 2000 ml				Laringo espasmo:	Lenta:	
					Náuseas:	Vômitos:	
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - PULSO; O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA; O - OPERAÇÃO					Outros:	MANUTENÇÃO	
						Butorotaline - 20ml	
cefazoline - 300							
Dipirone - 250							
Decadate - 100							
Ketamine - 4 mg							
Dexofen - 20ml							
Midazolam - 3 mg							
Morfadol - 0,15g							
ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____							
Não, por que? _____							
DESPERTAR							
Reflexos na SO: _____							
Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.:							
Náuseas: _____ Vômitos: _____							
Outros: _____							
Com cânula: _____							
Paro o Leito Sim _____ Não _____							
CONDIÇÕES: _____							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	Menthol		Ox. de pulmão	Cronoscopio		(3) PA não inseriu	
POSIÇÃO	Paciente		Lateral		Paciente		
AGENTES	Butorotaline 20ml - lifegard		cefazoline 300ml - lifegard		Dexofen 20ml - lifegard		
TÉCNICA	Anestesia		Respiração		Circulação		
OPERAÇÃO	T - Cirurgia de Fractura de Plata + Fibula						
CIRURGIÕES	Dr. Cláudia						
ANESTESISTAS	Dr. Ribeiro M. Alves						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGUÍNEA			

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475998800000026681199

Número do documento: 20012314475998800000026681199

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

Num. 27653330 - Pág. 1



SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

DA PARAIBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ex. Pediátrico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Orvalho Sáior

Alojamento Ext Leito 01 'Convênio'

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/03	① D iab. laringe	12/3/4	# Ortopedia
	② Zocor 50mg IV 2h	12/3/4	# 20 DIH, 1 DPO
D)	③ Ceftriaxona 1g IV 12/12h	12/3/4	# FCB, algmeixar.
	④ Diponex 0,15g + 4g IV 6/6h	12/3/4	
	⑤ Feltol 40mg + 2g IV 1x dia	12/3/4	
	⑥ Anamal 100mg + 500mg IV 6/6h	12/3/4	
	⑦ Ciprofloxacin 500mg + 2g IV 1x dia 7 dias	12/3/4	
	⑧ Enzalko		
	⑨ Finasteride 10mg - vez de 300mg peleho		
E.	⑩ SSVT + CC 66		

M00.035



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:00  
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231447599880000026681199>  
Número do documento: 2001231447599880000026681199

Num. 27653330 - Pág. 2

**DIAGNÓSTICO**

Fx. Platô 46ºd L.

DATA DE EMISSÃO: 14/01/20

Paciente	Nome do Sábio Cante	Alojamento:	Ext	Leito	OU	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horação	Evolução Médica			
10	1. Dieta <u>Bone</u> 2. SAI 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tillatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/Jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN (Suspensão) 8. Clorazepate 40mg SC/dia (Suspensão) 9. SSN + CCGG	10/01/2020 02/01/2020 06/01/2020 06/01/2020 06/01/2020 06/01/2020 06/01/2020 06/01/2020 06/01/2020	<p>Col: <u>Até hospitalar</u></p> <p>Hallucen. Barato de Almeida ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 0007</p>			
11	D2 10. Clorazepate 80 mg SC/24h 11. Anelito 12. Fixo temporal osteosíntese - joelho E.	11/01/2020	<p>Col: <u>Até hospitalar - onde susseguir</u></p> <p>Ortopédico + Neurocirúrgico Recomendação de internação Natal Hospital + ou o que mais</p>			
12			<p>Hallucen. Barato de Almeida ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 0007</p>			



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DCM LUIS GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES	DIAGNÓSTICO:	<u><i>do platô Tibial</i></u>
-------------------------------	--	--------------	-------------------------------

PACIENTE: Osvaldo Santos

ENFERMARIO: LEITO

DATA | PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
1) D.G.E.T.: <i>Livre</i>		#ORTOPEDIA
2) SE 0,9% 500 ml EV 24 h		D.H.
3) Diurético n.º amig. + AD EV 6/6 h		E.G.B., consciente, orientado, estabil. sem alterações.
4) Ibutramol 100 mg AD FV 12/12 h		
5) Omeprazol 40 mg FV 1 vez dia		
6) Nauseodion 8 mg + AD EV 8/8 h		
7) SSBN 4 + CGS		
8) Cetamina 40 mg SC 1x/dia,		





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DCM LUIS GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES	DIAGNÓSTICO:	<i><u>platô Tibial</u></i>
-------------------------------	--	--------------	----------------------------

PACIENTE: Osvaldo Santos

ENFERMERA: ~~CX~~ LEITO ~~J~~

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
1) DIETÁ	Livre	
2) SF 0,9% 500 ml EV 24 h		
3) Dipirona 0,75 amp. + AD EV 6/6 h		
4) Ibutil 40 mg + AD FV 13/12 h		
5) Omectazol 40 mg FV 1 vez dia		
6) Neosulfadron 8 mg + AD EV 8/8 h		
7) SSNIV + CCGA		
8) Cetoxane 40 mg SC 1x/dia		





## Evolução Psicológica

Nome: Osvaldo da Silva Sando  
Setor: Pmaula Leito:





## Evolução Psicológica

Nome: Osvaldo da Silva Santos

Setor: Aba amarula Leito: \_\_\_\_\_

*Rosane*  
Ariane S. Vasconcelos  
PSICOLOGA CRP: 13/5448  
16:00h





GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES**

## Evolução Psicológica

Nome: OSWALDO DA SILVA SANTOS

Setor: Novo/Buco

Leito: 6 x TMA 1





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMBÉ  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Nome do SilverSant	Prontuário	Ala	Nºeseo	Leito	At	Enfermagem
Data	Hora	Data	Hora	Data	Hora		Ativo
09.12.64	pac - Gás, sebaceous, ócio níveis de gáspicos, dorz bem forte, faz retenção de ócos dadas as ex. secas colaborativo, considera lesist. Needs, possive sociais + ativa aces s. Gás ócio.						



## MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

## Rastreamento

6617

Hospital: *de Pernambuco, Recife - Ceará* Código:

Procedimento: *Int. da aguia de frot. Ticks iheo.* Cód. Procedimento:

Paciente: Guadalupe do Silveira

Data da Cirurgia: 09 / 12 / 16 Nº prontuário: 1350610

Cirurgião: *B. Eleuterio* Código: *100-0000000000000000* ( ) Reposição ( ) Caixa Pronta

## **DESCRICA DE PRODUTOS UTILIZADOS**

## **ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS**

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( 4.5 ) mm	Nº	40	62	64				
	Qtd	01	01	01				
	Cód							
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº	75						
	Qtd	01						
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº	75						
	Qtd	01						
	Cód							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

#### **Condições de Pagamento:**

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Cód. Instrumentador:

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda - Av. Teodólico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05  
Fone/Fax: (88) 3521-4801 \* [www.bioimplants.com.br](http://www.bioimplants.com.br)

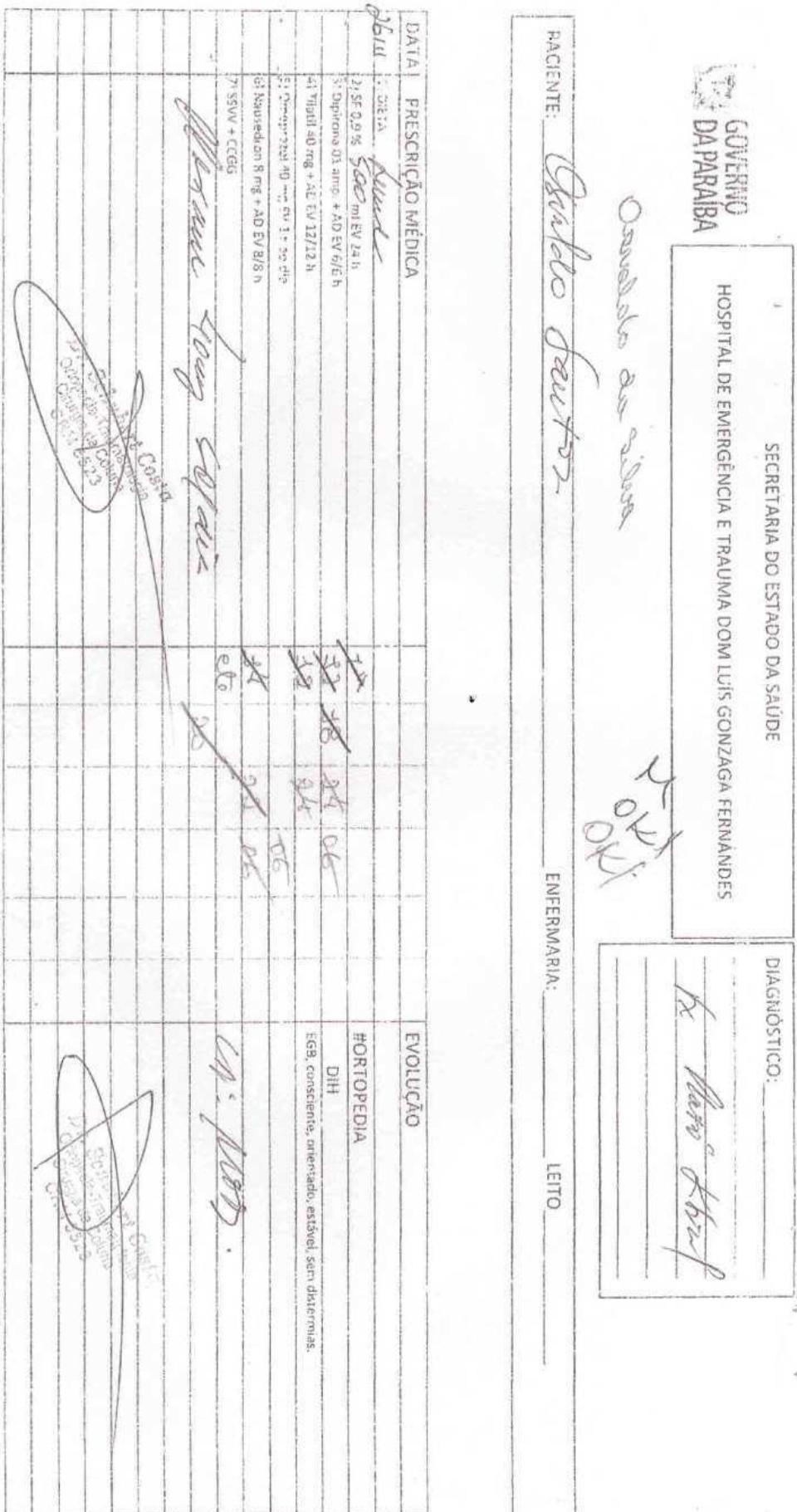


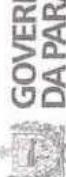
Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:00

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARTORO - 23/07/2021 14:43:00  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475998800000026681199>

Número do documento: 20012314475998800000026681199

Núm. 27653330 - Pág. 10





Exames

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Exames

Paciente: Evaldo Soárez

Alojamento: E X Leito: 1 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/11/16	(1) Dutato 1000ml	12h 26	EEB ANV Q humoracionamento
	2) SF 0,9% Seringue 100ml	12h 06	emboli, se feriu, queijo daqui
	3) Dihidroalcool 0,700 ml AD ER 0,65	12h 24	
	4) Tilitol 40 ml + AP EV 12/12h	12h 28	
	5) Thomas 100mg + 5% glicose em 800ml	12h 30	Sem dor
	6) oxepac 500mg 10ml via jaca	12h 30	
	7) manumidon 800mg + AP EN 800ml	12h 30	
	8) Olkane 40 mg SC bolha	12h 30	
	9) Sotax 1000ml	12h 30	





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA BOM JESUS GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex. plato tibial.

Paciente O Mvaldo Sando

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/11/11	1) Dieta leve.		
	2) SF 0,9% 500 ml, EU, 24h.	(42) FNTA	# Paciente hemodinamicamente instável
	3) Dipirona, 01 comp. + AD, EU, 6/6h.	(42) 18/26/08	E.G.B., vzm queixas, aguarda evolução
	4) Ibotil 40 mg + AD, EU, 12/12h.	(42) 26/26/08	
	5) Glutamal 100 mg + SF 0,9% ml EU 3/8h.	(42) 26/26/08	
	6) Omeprazol 40 mg, EU, 1x/dia.	(42) 26/26/08	
	7) Nause don 2 mg + AD EU, 8/8h.	(42) 26/26/08	
	8) Clexane 40 mg, SC, 1x/dia.	(42) 26/26/08	
	9) SSV U + CGG 6.	(42) 26/26/08	





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA DE SAUDE HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx. Plastó tibial -

Paciente	Nome	Sobrenome	Sexo	Alojamento	Esg	Leito	+	Convênio
Osvaldo	Osvaldo	Santos	36 a					
<b>Prescrição Médica</b>								
Data								
30/11/14	①	Dísta. Ulívce						
	②	Dipironona VO 813mg.						
	③	SSU + CGG						
<b>Evolução Médica</b>								
Data								
30/11/14	#	11º DIH.						
	1	Exa.						
	2	Proctof.						
	3	campof.						
<b>Atendimentos</b>								
Data								
30/11/14	1	Exa.						
	2	Proctof.						
	3	campof.						
<b>Assistência</b>								
Data								
30/11/14	1	Exa.						
	2	Proctof.						
	3	campof.						
<b>Medicamentos</b>								
Data								
30/11/14	1	Exa.						
	2	Proctof.						
	3	campof.						
<b>Observações</b>								
Data								
30/11/14	1	Exa.						
	2	Proctof.						
	3	campof.						

MOD. 035







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK





GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*Le plateau tibial*





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ox. plato ribal.

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente **Orivaldo Souto**

Alojamento  Leito  Convênio

Data **04/13/20** Prescrição Médica **④ Dieta leve  
② Dripivona VO, 8/8h, 10g  
③ SSIV + CC66**

Horário **X/24 X/24** Evolução Médica **# SG 0 DTH**

**# Pcte hemodinamismo instável. EGR  
Quixos. Negr**

**Col. Marinha**

**Hallilson Ribeiro de Almeida**  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CNU 12, REGISTRO  
CNU 12, REGISTRO

**Hallilson Ribeiro de Almeida**  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CNU 12, REGISTRO





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

-Ex. Plat 461a

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente David do Santos Alojamento Outra Leito 1 Convênio

Revista Brasileira de Sist  
Sist. Transdisciplinares

1548

M000'015



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

04/04/2020

Paciente	Orvalho Santos	Alojamento	L	X	Leito	1	Convênio	
----------	----------------	------------	---	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/04/2020	Diskline 1000 mg 2x dia.	18:00	PTB
05/04/2020	Diclorona 1000 mg 2x dia.	18:00	PTB, constante e orientado, aplicar com soro fisiológico.

Dr. Cláudio Ribeiro da Silva  
Dr. Cláudio Ribeiro da Silva

Dr. Cláudio Ribeiro da Silva  
Dr. Cláudio Ribeiro da Silva

Inácio Bruno Sarmiento

Inácio Bruno Sarmiento



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

- Fr. polito tibial

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

KK

Paciente Ovaldo Santos

Alojamento Ext

Leito 01

Convênio

Data

02/01

Prescrição Médica

D Drik Uni S/DP (22mg)

2x dia

Atençā

Horário

14:22:00

Hora de

Arranjo

Ortose

DT 4

460,0 g

g/queijos

Atençā



**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		2
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		2
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		2
Sat 02 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		10



Assinatura Anestesista





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

0%  
0%  
The Porto Maravilha

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/09/2024	Glória Lúcia P. Nogueira, 05 Prescrição	14:00	Pai Dr. Moniz
12/09/2024	2. Síndrome do dor em 24h	14:00	orientar fisioterapeuta e nutrição
16/09/2024	3. Cetralgicor 1g ev 12/12h	14:00	orientar nutrição e terapias
4. Nitrox 150 + 90 ev 6/6h	14:00	14:00	intercavações.
5. Nutri 40g / 15g + 90 ev 12/12h	14:00	14:00	OR:
6. Magnate 100g / 15g + 100/100g	14:00	14:00	Recomendar exercícios de fortalecimento e alongamento.
7. Cetralgicor 100g ev 12/12h	14:00	14:00	Prontidão para neurocirurgia.
8. Amilfina 40g / 15g + 90 ev 12/12h	14:00	14:00	OR:
9. Nitrox 150g + 90 ev 6/6h	14:00	14:00	Recomendar exercícios de fortalecimento e alongamento.
10. SSUR + CGG	14:00	14:00	Dr. Túlio Alberto de O. Souza Ortopedista e Reumatologista Cariacica - ES - Gacheté 2441

Dr. Túlio Alberto de O. Spizzirri  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-SP: 9256 - CRM-FE: 22441

Sassinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:48:02  
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314480144000000026681201>  
Número do documento: 20012314480144000000026681201



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <u>OSVALDO DA SILVA SANTOS</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>08/12/16</u>	Enf. <u>NEUROLOGICO</u>	Leito <u>EXTRA 1</u>
Operador <u>Dra. engenheira</u>	<u>1º Auxiliar</u>	<u>PLANO SUSPENSO</u>
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>FRACTURA DE TÍGORA PROXIMAL (E)</u>		
Tipo de Operação <u>TRETRAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURAS DE PLATO DA TÍGORA ESQUERDA</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato	<u>SIM</u>	
Acidente Durante a Operação	<u>NÃO</u>	

## **DESCRICAO DA OPERAAO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1. PAUERIA EM ODH SOB NAOVIGANESTESIA + SEJA OF
2. ANTESIEGIA + ASSESSIA + APOSICAS DE COMPOSS ESTENSI
3. INCISAS EM FACE AUTOMOLARENA DE PEARL E DAWSON  
PENNA EM PONTE
4. FIXACAS DA FRACTURA COM PLACA EN "L" DE 10  
FILOS + OS PARAFUSOS E PLARROS + OS CORTICOS
5. LAVACAO COM STO.91.
6. SUTURA
7. CURATIVO.

Dr.º Dr.º Alberto de J. Souza  
11070-0904  
CREF02/0051-CREME/02-2411

## **RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Osvaldo do Silva Soárez Idade: 30  
Convênio: SUS Data: 08/12/36  
Procedimento: TTO cirg de fratura de platô tibial

Cirurgião: Dr. Edmon Auxiliar: Anestesista: Dr. Roberto  
Início: 07:45 Término: 08:45 Anestesia: Roxana

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operações*

MDD-102



NOME Oziel de Oliveira Souza  
 IDADE 30  
 H. D. Poct.  
 LEITO: 1  
 ENFERMARIA Gftrq  
 ADMISSÃO 19.11.16  
 HORA 20:00

GOVERNO  
 DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

## FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:	<u>Rua 06</u>					
MOTIVO INTERNAÇÃO:	<input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRPA <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> L. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM					
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia <u>Luzes de saída de casa, pele vermelha, dor</u> <u>algo de ardor</u>					
HDA:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Antecedentes: <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Sonoento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Glasgow					
TONUS:	<input checked="" type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal					
REFLEXOS:	<input type="checkbox"/> Aumentos <input type="checkbox"/> Diminuições <input type="checkbox"/> Normal					
BLOQUEIOS ARTICULARES (Regiões):	<input checked="" type="checkbox"/> L E					
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR						
SV: <u>FC</u>	<u>bpm</u>	<u>FR</u>	<u>Irrpm PA:</u>	<u>SpO2</u>	<u>% T</u>	
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo						
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> <del>Acordado</del> <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Glasgow						
Tônus: <input checked="" type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal						
Trofismo: <input type="checkbox"/> Hipo <input checked="" type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal						
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentos <input type="checkbox"/> Diminuições <input type="checkbox"/> Normal						
Força muscular: (Grau): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						
BLOQUEIOS ARTICULARES (Regiões): <input checked="" type="checkbox"/> L E						
OBSTRUÇÃO DE VAS: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim						
PÁDRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diaphragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial						
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica						
Ausculta Pulmonar: <input checked="" type="checkbox"/> L E Ralo X Torax:						
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectorada <input type="checkbox"/> Ineficaz						
SECERÇÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande.						
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta						
COR SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha						
DRENOS: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito _____						
Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente						
<input type="checkbox"/> Edema. Regiões: <input checked="" type="checkbox"/> L E <input type="checkbox"/> Cefalos						
<input type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Tratamento <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Treino Musc. Prá decanulação						
Outros:						
Observações:  <u>POC - Criseis de doer.</u>						
<b>CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE</b> CD: <input type="checkbox"/> THB <input type="checkbox"/> TEP passiva <input type="checkbox"/> TEP ativa <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TMV <input type="checkbox"/> Decanulação <input type="checkbox"/> Cinésioterapia <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input checked="" type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Traino equilíbrio <input type="checkbox"/> Transferências <input type="checkbox"/> Sedasestação <input type="checkbox"/> Ortopatismo <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Tratamento <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Treino Musc. Prá decanulação						
<b>DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:</b> <u>PoC - Criseis de doer.</u> <u>POC</u> <u>Campina Grande,</u> <u>08/12/16</u>						





 GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

 SUS

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Osvaldo Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 17/03/17

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: OMC / Joelho (e)

PROCEDIMENTO: 2025  
03: cultura urinária.

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Erickson + Dr. Hellisson

 GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

 SUS

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Osvaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 13/03/2016

Nº PRONTUÁRIO: 1350410 FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: Fx- placa fibular

PROCEDIMENTO: Grixaõ enrigida

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Elderson

*Hallisson Batistas de Almeida*  
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 CRM - PB 5512

 GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

 SUS

**CARTÃO DE RETORNO**

PACIENTE: Osvaldo da Silva Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 25/03/17

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: OPE

PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**Receituário Simples**

Oswaldo Silva

Fr. 11/11/16

15/11/16

4011

CRM-PE  
Ortopedia e Traumatologia  
OAB-PE  
1502

MOD. 001

10 / 11 / 17

Data

Médico

MOD. 001

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Médico

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**Receituário Simples**

Oswaldo da Sil

Silva

Friol Rehber

Hallissor Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PE 0582

101216





ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESF II MARIA AUGUSTA LAUREANO  
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52  
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Declaração médica

- Declaro para devidos fins, que o SR. Osvaldo da Silva Santos, 30 anos. é portador de Diabetes mellitus, tipo II.  
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes orais.

Atenciosamente,

  
Dr. Leilson E. Rodrigues  
MÉDICO  
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





**Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Cível de Campina Grande**

**DECISÃO**

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Osvaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

**É o relatório.**

**Decido.**

Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)

Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**. É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRADO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL.



**COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE.  
POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.**

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

**- Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostra-se inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com consequente malferimento às regras processuais e de organização**

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO , j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.





Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 12/02/2020 14:22:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021214221538100000027220008>  
Número do documento: 20021214221538100000027220008

Num. 28223058 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

## MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço:  
desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** o(a) parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão abaixo transcrita, e para, se for o caso, cumpri-lo no prazo determinado.

## DECISÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Osvaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

**É o relatório.**

**Decido.**

Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)

Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**. É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado



domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRADO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL. COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

- **Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostrase inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com consequente malferimento às regras processuais e de organização"**

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO , j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Campina Grande-PB, 12 de fevereiro de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Remígio**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**0801161-20.2020.8.15.0001**

**DESPACHO**

O § 1º, do Artigo 98, do Novo CPC foi o responsável por arrolar o âmbito de abrangência da gratuidade de justiça, contando com nove incisos, ou seja, há um rol de quais atos processuais são abrangidos pela benesse da Justiça Gratuita, desobrigando o beneficiário de adiantar os custos.

Importante ressaltar é a possibilidade expressa introduzida pelo Novo CPC (nos §§ 5º e 6º do Artigo 98), do magistrado modular a concessão da gratuidade da justiça, ora a concedendo de forma parcial, ora a negando, mas conferindo à parte a possibilidade de pagar as despesas de forma parcelada.

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

Dessarte, por razões de cautela, determino:

Intime-se a parte autora – via advogado, para, em cinco dias, obter simulação das custas processuais e, após, ciente dos valores dos atos processuais informar se persiste o pedido da AJG, acostando documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, nos termos do art. 98, § 6º, do CPC, em 04 (quatro) vezes, que podem ser requeridos.

**REMÍGIO**, data e assinatura eletrônicas.

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 13/04/2020 12:58:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041312583908200000028665212>  
Número do documento: 20041312583908200000028665212

Num. 29795547 - Pág. 1

Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/05/2020 10:27:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051810274957000000029514855>  
Número do documento: 20051810274957000000029514855

Num. 30738651 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA  
CORMARCA DE REMÍGIO-PB**

**PROCESSO: 08011061-20.2020.8.15.0001**

**OSVALDO DA SILVA SANTOS**, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar CTPS onde comprova que está desempregado, vive de agricultura familiar, **sendo assim comprova que não possui renda suficiente**, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

**ACÓRDÃO**

**Agravado de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000**

**Agravante:** Anderson Xavier Azevedo

**Agravada:** DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

**AGRAVO DE INSTRUMENTO.** AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

**DECISÃO MONOCRÁTICA**



**AGRADO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000**  
**RELATOR : Des. José Ricardo Porto**  
**AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto**  
**ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)**  
**AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**  
**ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)**

**AGRADO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.**

- "§ 2º 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.**"  
**(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaque!**

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lídima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 18 de Maio de 2020

Inácio Bruno Sarmento  
-Advogado-  
OAB/PB 21472



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Orvaldo da Silva Santos  
Loc. Nasc Maringá Ano 1923 Est. PB Data 07/05/1988  
Filho de Marcelo da Silva Santos e Adelina dos Prazeres  
M. C. Orvaldo da Silva Santos N. C. 32.505.341-3  
Doc. N° 20051810275034500000029514861

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°   
Exp. em / / Estado   
Obs.:

Data Emissão 21/12/07

DRF J. R. Santos - PB

*Marcelo da Silva Santos*  
Emissor de CTPS

(Com referência ao nome, est. civil e data nasc.)  
**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**

Número 23630 Série 00032-PB

ASSINATURA DO PORTADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Você também está obrigado a usá-lo, para preventar acidentes e evitar as doenças profissionais.  
Muitas são seu novo compromisso os férios que o cercam no trabalho.  
Cada acidente é uma lição que deve ser aprendida, para evitar maiores desastres.  
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.  
Se você for acidente, procure logo o socorro médico, concorrente para o geramento de sua lesão.  
Se despedida. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" coabituam-nos respeito à sua integridade.  
As maiores não respeitam ninguém; mas você deve respeitar-las.  
Procure o socorro médico imediatamente, se ocorrer viatura de emergência.  
Procurar um acidente, sempre será tarde demais.  
Procure o socorro médico imediatamente, se ocorrer viatura de emergência.  
As maiores não respeitam ninguém; mas você deve respeitar-las.  
Acredite se recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefe.  
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.  
Conhecer e discutir no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.  
Leia e respeite as regras de segurança dos enunciados contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.  
Os mesmos, pinturas, gravuras e manchas com pinturas no rosto permanecem de seu trabalho.  
Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes que ocorrem na sua profissão.  
Use equipamentos de proteção adequados a seu trabalho.  
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho.  
Vocês devem ter necessidade de usá-los algum dia.



12

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
**CNPJ/MF** .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo .....

CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n° ..... 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 .....  
 C.D.N° .....

13

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
**CNPJ/MF** .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo .....

CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n° ..... 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 C.D.N° .....



 <p><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</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.3.20.05881/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 18/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.605881 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
			<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
 <p>866100000128 261409283189 520200531009 132005881017</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14

 <p><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</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.3.20.05881/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 18/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.605881 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Promovente:</b> OSVALDO DA SILVA SANTOS <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: - Cartas			<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

 <p><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</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.3.20.05881/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 18/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.605881 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
			<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
 <p>866100000128 261409283189 520200531009 132005881017</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/05/2020 10:27:50  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051810275078600000029514863  
Número do documento: 20051810275078600000029514863

Num. 30738659 - Pág. 1



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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.605881

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

**Data Emissão:** 18/05/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

**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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/05/2020 10:27:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051810275078600000029514863>  
Número do documento: 20051810275078600000029514863

Num. 30738659 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Remígio

0801161-20.2020.8.15.0001

## DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo. Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora. Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 06/07/2020 14:37:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070614370771400000030595269>  
Número do documento: 20070614370771400000030595269

Num. 31915057 - Pág. 1