

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

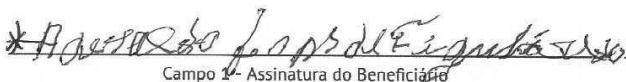
Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data


Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
---------------------------	---------------	-------------------------

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Email			Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome NRO		BANCO Nome NRO	
AGÊNCIA NRO. D/V		AGÊNCIA NRO. D/V	
CONTA NRO. D/V		CONTA NRO. D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

_____ de _____ de _____
Local e Data

**Assinado*
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

_____ Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____
DATA DO ACIDENTE _____ CPF DA VÍTIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL), ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- () BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- 005: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- 005: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE _____

DATA _____

NOME _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

ASSINATURA *Emmanuel Saraiva Ferreira*

ASSINATURA *Emmanuel Saraiva Ferreira*



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 13/01/2020 10:03:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310032106000000026451174>

Número do documento: 20011310032106000000026451174

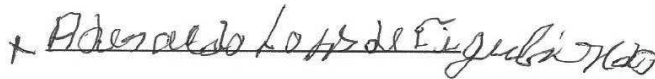
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, _____, brasileiro (a), _____,
_____, inscrito no CPF sob nº _____ - _____, podendo ser
intimado (a) no (a) Rua _____,
_____, _____, Paraíba. Declaro que não posso suportar as
despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e
de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça,
nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande – Paraíba, aos 04 de Outubro de 2018.



Declarante.



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: _____, brasileiro (a), _____, inscrito no CPF sob nº _____, podendo ser intimado (a) no (a) Rua _____,

_____, Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de _____ - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Alagoa Nova – Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande – Paraíba, aos 04 de Outubro de 2018.

Contratante: Emmanuel Saraiva Ferreira

Contratado: _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____



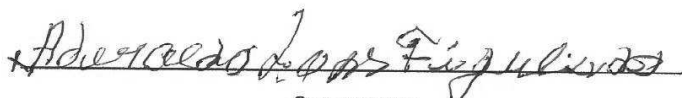
PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE(S): _____, brasileiro (a),
_____, _____, inscrito no CPF sob nº
_____-_____, podendo ser intimado (a) no (a) Rua
_____, _____,
_____, Paraíba, neste ato nomeia e constitui como seu bastante
procurador e advogado

OUTORGADO(S)

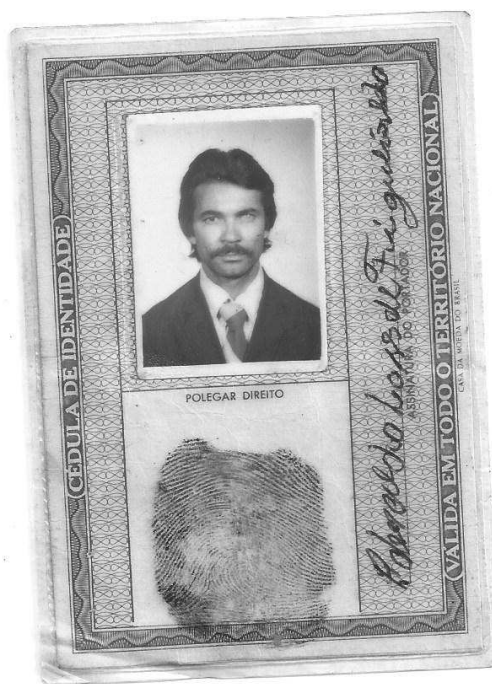
Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de _____ - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande - Paraíba, aos 04 de Outubro de 2018.


Outorgante









RUA PROFª MARIA HELENA DE MENEZES, 139/
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58100-000 (AQ: 401)

MALVINAS

Emissão: 22/08/2018 Referência: Ago / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL 98300-44180-1180
Roteiro: 12 - 401 - 670 - 2420 Nº medidor: C1109222690

ENERGISA BORSOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Alça Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.225.558/0001-95 Insc. Est. 16.003.939-1

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.697.665
Cód. para Deb. Automático: 00000842278

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	22/08/2018	20/09/2018	136.001.844-15 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/84227-8
Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
23/07/18	32747	22/08/18	32864	1	117	30

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/ Tributos Total (R\$)	Valor Base Cálculo		Alíq. ICMS (R\$)		Base Cálculo PIS (R\$)	
				ICMS (R\$)	ICMS	PIS/Cofins (R\$)	PIS/Cofins (R\$)	0,6671%	0,0726%
0801	Consumo em kWh	117,000	0,720250	84,27	84,27	27	22,75	84,27	0,56
0801	Adic. B. Vermelha			8,44	8,44	27	2,39	8,44	0,05
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA			11,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 104,27 92,71 25,53 92,71 0,61 2,84

Média últimos meses (kWh) 122
VENCIMENTO 06/09/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 104,27

Histórico de Consumo (kWh)
86 | 97 | 110 | 118 | 135 | 138 | 141 | 126 | 135 | 117 | 127 | 112
Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18

RESERVADO AO FISCAL 2b1e.1c71.9d5e.2a23.1f93.0239.ccf1.ea6e.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
6/2018 - BORSOREMA					Valor	%
Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação		
DIC MENSAL	5,58	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia/DO	17,88	18,98
DIC TRIMESTRAL	11,10			Compra de Energia	34,77	33,25
DIC ANUAL	22,21	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231	Serviço de Transmissão	4,30	4,14
FIC MENSAL	9,58			Encargos Setoriais	7,49	7,17
FIC TRIMESTRAL	6,72	Impostos Diretos e Encargos		40,34	39,40	
FIC ANUAL	13,45	Outros Serviços		0,00	0,00	
DMIC	3,20					
DICRI	12,22					
				Total	104,27	100,00
				Valor do EUSD (Ref. 6/2018) R\$ 28,34		

ATENÇÃO

Faturas em atraso





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

NOME
ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1003822 SSP PB

CPF
136.001.844-15 DATA NASCIMENTO
13/02/1946

FILIAÇÃO
JOAO LOPES DE FIGUEIREDO
OLIVIA BARBOSA DE FIGUEIREDO

PERMISSÃO ACC CALHAB
AB

Nº REGISTRO
01161915171 VALIDADE
02/10/2021 1ª HABILITAÇÃO
23/08/1988

OBSERVAÇÕES
X ;

ASSINATURA DO PORTADOR
ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO
03/10/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
18070311426
PB037547089

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1656279561

PROIBIDO PLASTIFICAR
1656279561





BOLETIM DE Ocorrência

Nº00283.01.2018.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 03/03/2018

Hora: 17:32:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Três Irmãs, Três Irmãs, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto do Bar de Dudu

PARTE(S)

VITIMA

Nome: Aderaldo Lopes de Figueiredo

Conhecido por: Não informado

Filiação: João Lopes de Figueiredo e Olivia Barbosa de Figueiredo

Idade: 72

Data de Nascimento: 13/02/1946

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Aposentado

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 136.001.844-15

Endereço: Rua Professora Maria Helena de Menezes, Bodocongó III, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto do Paraíso do Alemão

Telefone: (83) 98760-1901

TESTEMUNHA

Nome: Tales Diogenes Leite dos Santos

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria do Carmo Leite dos Santos e Carlos Afonso Borges dos Santos

Idade: 21

Data de Nascimento: 30/12/1996

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Autônomo

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 702.516.154-30

Endereço: Rua- Profª. Maria Helena de Menezes, 147, Malvinas, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto do Paraíso do Alemão

Telefone: (83) 98865-8420



2º Cartório de Notas de Campina Grande - PB
Tabela: Maria de Fátima Leão Cavalcanti
Praça da Bandeira, 105, Centro - 5.º Andar - PB

2cartorios@notas.pb.gov.br
(83) 3321-9099 - 3008-9099



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425 - III do CPC)
Campina Grande-PB 06/09/2018
Consulte a autenticidade em <https://selcdigital.tjpb.jus.br>
Selo Digital: AHK14893-ZEYV
Emol R\$2,38 ISS R\$0,12 Farpen R\$0,28 Fepj R\$0,44 MP R\$0,04

Procedimento Policial: 00283.01.2018.2.00.420

Viviane Clevidia de Sousa Caitano
Escrevente Autorizada





TESTEMUNHA

Nome: Geraldina Fabiana Venâncio

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria de Souza Barboza e Geraldo José Venâncio

Idade: 48

Data de Nascimento: 18/06/1970

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Copeira

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 691.380.524-15

Endereço: Rua Maria Helena de Menezes, Malvinas, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto de Cervejaria Paraíso do Alemão

Telefone: (83) 98769-6600

Viviane Cleonilde de Sousa Leitão
Escritor(a) Autorizada

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 125 TITAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2000, placa MOB-3749, chassi 9C2JC3010YR147942, renavam 0074266875-4

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 125 TITAN KS, Ano/Modelo 2000/2000, cor vermelha, Placa MOB-3749-PB, Chassi de Nº 9C2JC3010YR147942, licenciada em nome do comunicante Aderaldo lopes de Figueiredo, quando trafegava na rua Três Irmãs, bairro Três Irmãs, momento em que o condutor de um veículo de sinais e condutor não identificado, colidiu na lateral da moto em que o comunicante não pilotava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura exposta de um dos dedos da mão esquerda, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 00283.01.2018.2.00.420

2/3



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 06 de setembro de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES

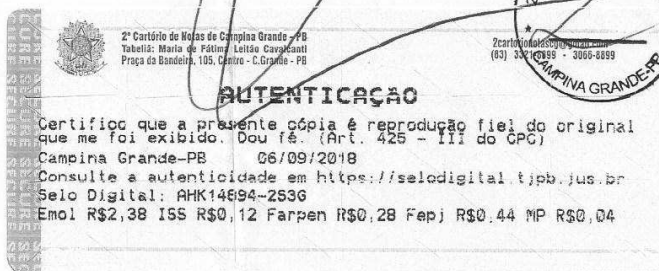
Delegado(a) de Polícia Civil

Aderaldo Lopes de Figueiredo
ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão de Polícia



Viviane Clevidia de Sousa Caitano
Escrivente Autorizada

Procedimento Policial: 00283.01.2018.2.00.420

3/3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013747966186
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - 1 RENAVAM - 0074266875-4 ANO FAB. - 2017 ANO MOD. - 2017 EXERCÍCIO - 2017

NOME
ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

CPF / CNPJ - 13600184415 PLACA - MOB3749/PB

PLACA ANT. / UF - MOB3749 PB CHASSI - 9C2JC3010YR147942

ESPÉCIE TIPO - PAS/MOTOCICLE/ COMBUSTÍVEL - GASOLINA

MARCA / MODELO - HONDA/CG 125 TITAN KS ANO FAB. - 2000 ANO MOD. - 2000

CAP. / POT. / CIL - 2 P/124 /CI CATEGORIA - PARTIC COR PREDOMINANTE - VERMELHA

COTA ÚNICA - 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA - 1º VENC. / COTAS - 2º 3º
IPVA - FAIXA I PVA - 0 PARCELAMENTO / COTAS - 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - ***** IOF (R\$) - SEGURO PRÊMIO TOTAL (R\$) - P A G O DATA DE PAGAMENTO - 12/09/2017

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA 0

LOCAL - CAMPINA GRANDE-PB DATA - 12/09/2017

32875 35505

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747966186 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - 2017 DATA EMISSÃO - 12/09/2017

VIA - 1 CPF / CNPJ - 13600184415 PLACA - MOB3749/PB

RENAVAM - 00742668754 MARCA / MODELO - HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO FAB. - 2000 CAT. TARIF. - 9 Nº CHASSI - 9C2JC3010YR147942

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) - ***** DENATRAM (R\$) - ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) - *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) - ***** IOF (R\$) - SEGURO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) - P A G O

PAGAMENTO - COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO - 12/09/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

35505-1031242-20170912



03/03/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () Já revelia
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

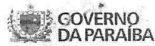
Assinado eletronicamente por EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE



03/03/2018



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1608643 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/03/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Ligiana Veronica Silva Coutinho

PACIENTE: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO
Endereço: PROF MARIA HELENA MENEZES

CEP: 58400002

Nascimento: 13/02/1946

Sexo: M

Telefone:

Cidade: Campina Grande

Idade: 072

Bairro: BODOCONGO

Nome da Mãe: OLIVIA BARBOSA DE FIGUEIREDO

RG:

N°: 139

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil: Viúvo(a)

Data de

CNS: 703600048560530

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Atend: 03/03/2018

CONVÊNIO: SUS

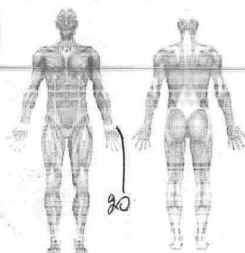
Médico:

CRM:

BS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Entesão subcutâneo
10. Enfiamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Pericoma
32. Pericoma
33. Queimadura
34. Rinorrágica
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID: *fratura exposta de m. d. p.*

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

*lesão grande de moto
ponto de dor e mel A
refe e tres quise*

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow

PA

HGT:

SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

ortopedic

às

Dia

Especialista:

/

às

Dia

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1608643

1/2

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 13/01/2020 10:03:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310032869800000026451390

Número do documento: 20011310032869800000026451390

Num. 27407955 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 13/01/2020 10:03:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310032869800000026451390>
 Número do documento: 20011310032869800000026451390



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Aderaldo Lopes de Figueiredo		
End:	Prof: Maria Idelar Nogueira	Bairro:	139 Bodocundi
Data de Nascimento:	13.02.1946	Documento de Identificação:	
Queixa:	Coluna	Data do Atend.:	03.03.18
		Hora:	17:23
		Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Nota x exames

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☒ Bom () Regular () Baixo	Aspecto: ☒ Calmo () Fúteis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ☒ Normocorada () Pálida
Deambulação: ☒ Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

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

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

emurgião
Hellen Mary de S. Cavalcanti
ENFERMEIRA
CRBEN - PB 754.490
Assinatura e carimbo do profissional



Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: <u>Aderaldo Lopes de Figueiredo</u>		IDADE: <u>72 anos</u>	PRONTUÁRIO: <u>3608643</u>
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶		ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA	
ENTRADA	PAUSA CIRÚRGICA	SAÍDA	
☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO A SER REALIZADO - CONSENTIMENTO	☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE - SÍTIO CIRÚRGICO - PROCEDIMENTO	O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:	
	EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS	☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO	
☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA	☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?	☒ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM	
☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO	☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?	☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE	
☒ O PACIENTE POSSUI: - ALERGIA CONHECIDA? ☒ NÃO - SIM - VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO? ☒ NÃO - SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL - RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? ☒ NÃO - SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO	☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?) HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?	☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO	
	A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?	O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE	
	SIM NÃO SE APLICA AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?	Maria José C. T. Silva Tec. Enfermagem COREN-PE 250741	
	☒ SIM NÃO SE APLICA	Assinatura	







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Adriano Lopes de Aguiar										PRONTUÁRIO:	490
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐										

DADOS CLÍNICOS:	Febre aguda
-----------------	-------------

MATERIAL A EXAMINAR:	
----------------------	--

EXAMES SOLICITADOS:	Rx do max E e AP/obliq.
---------------------	-------------------------

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 03/03/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Gilvando Carneiro Leal
Cirurgia Geral - CRM 24039



Formulário de declaração de inexistência de conflito de interesses.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, declaro que não tenho, nem tenho tido, qualquer relação de parentesco, amizade ou interesse que possa comprometer a imparcialidade e a isenção da atuação profissional.

Assinatura: Emmanuel Saraiva Ferreira

Assinatura: Emmanuel Saraiva Ferreira





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	A. DE RAPOSA LOPES										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐									

DADOS CLÍNICOS:

Per - op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx mão @ AP / os

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6657 / CRM-PB 10168
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico		

RAIO X
REALIZADO EM:
03/03/2018







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	ADERALDO LOPES										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		
	M ☐	F ☐	B ☐	P ☐	A ☐				3		

DADOS CLÍNICOS:

Res-OP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx mão E (AP/OB)

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

03/03/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6657 / CR-PA-PB 10168

Carimbo e Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 13/01/2020 10:03:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011310032869800000026451390>

Número do documento: 20011310032869800000026451390



2103/18

ciente evoluindo bem,

PA: 130x80, segue

zabos euolados

de enfermagem, me

diacato, comparem

prescriçao medicio.

04103/18

19:00h5

faciente segue

diados de enfermagem

PA: 150x100

conforme prescriçao medicio

Renata de Nascimento
TÉC. D. ENFERMAGEM
COR. DE 10.03.2018

Renata de Nascimento
TÉC. D. ENFERMAGEM
COR. DE 10.03.2018

2018-01-13

SF, clínicamente em estado satisfatório

Atencioso

20/11/40

(= (M, 2018)

(= (M, 2018)

10/11/18
- vit. B12 + PL
- vit. B12 + PL

7

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1.3 - Nervo Bico

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Adenilson Lopes de Aguiar, 72	1	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/03	1. Dieta pl Nodosa. 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tijatril 20mg + AD EV 12/12h (Nodosa). 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexafin 40mg SC/dia (Nodosa) 9. SSVV + CCGG 10. Cataprazina 1g + 1750 gr 12/12h. 11. Curativo.	18/06 06 18/06 06	
05/03	Curativo NA mão (C) Alta		05/03/20 Paciente atual AS re / curativo NA mão AS re / curativo NA mão
	Dr. Eduardo Braga Morais Ortopedia - Traumatologia CRM-PB 6558		Dr. Eduardo Braga Morais Ortopedia - Traumatologia CRM-PB 6558



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Adelardo Lopes de Figueiredo D.N. 13.02.1946</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<i>SUS</i>	<i>72 anos</i>	<i>1608643</i>		
CIRURGIA <i>Pro. Cirurgico c/ fixação</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Jefferson</i>				
ANESTESIA <i>Bloqueio de Plexo Braquial</i>		ANESTESIA <i>Dr. Felipe</i>				
INSTRUMENTADORA <i>Costão</i>		DATA <i>04.02.18</i>	INÍCIO <i>19h30'</i>	FIM <i>20h45'</i>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Catel. p/ OXg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
<i>03</i>	Dimore amp. <i>Antak</i>		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix	
	Efrase ml <i>Neocaina clv</i>		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
<i>01</i>	Ineva ml <i>Efedrina</i>		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ml	<i>02</i>	Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<i>02</i>	Dipirona amp.		Luvas 7-0 <i>Pneod.</i>		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		Vicryl Sertix	
	Glicose amp.		Oxigênio l/m <i>P/min.</i>		<i>04 Fio de Kirschman nº 1</i>	
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	<i>01</i>	SG Normotermico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor <i>Lixa Loupa</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	<i>04</i>	SG fr 500 ml <i>P/himpeza</i>	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogática			
<i>01</i>	<i>Ceftriaxona</i>		Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 10-99			
<i>02</i>	Agulha desc. 28 x 28 <i>40X12</i>		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5		<i>Algodão est.</i>			
<i>01</i>	Agulha p/ raque nº <i>Bloqueio</i>					
	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
<i>02</i>	Ataduras de Crepon <i>15cm</i>					
<i>01</i>	Ataduras de Gessada <i>20cm</i>					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS
☒ Oxímetro de Pulso ☐ Foco Auxiliar
☐ Serra ☐ Eletrocautério
☐ Desfibrilador ☐ Oxícapiógrafo
☒ Foco Frontal ☒ Cardiomonitor
☐ Fonte de Luz ☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Maria Rosa E. Claudina
 Téc. Enfermagem
 COREN-PB 250741

MOD 066

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

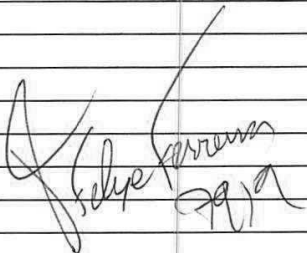
Assinatura do anestesista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Aderaldo Lopes Figueiredo.		Idade:	78 anos	
Convênio:	SUS		Data:	03/03/2018	
Procedimento:	Tratamento cirúrgico e fixação de Dado Pêlago R.				
Cirurgião:	Dr. Jefferson.	Auxiliar:	Dr. Sater.	Anestesista:	Dr. Felipe.
Início:	12h45m 20.	Término:	20h 45	Anestesia	Bloqueio Pêlago.

[illegible][illegible]

Observações:	
	
Assinatura Anestesista	Circulante

Assinatura Anestesista

Circolante

Relatório de Operação

MOD. 103





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Adenaldo Lopes			
Data da Operação	03/03/18	Enf.	Leito
Operador	Dr. Jefferson	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Tx cominuta em 1º duto de mão (E)		
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório	O pulmão		
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato	S		
Acidente Durante a Operação	N		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1 - Paciente em DDH, sob efeito anestésico
- 2 - Anestesia e Antissepsia
- 3 - Alargação campos esterais
- 4 - Lavagem exhaustiva FO
- 5 - passagem 3 fios K p/ fixação final do C/ auxílio de escopio
- 6 - sutura ⊕ curativo

Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6552 - CRM-PR 10168

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Mr Exporta poligon (E)
INC

Paciente	Adriano José Almeida	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	----------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/03/18	paciente para IRC nota para renal crônico após aperto arterial telco hipertensivizada Dipirona 100mg, 3x, 12/12h Ceftriaxona 1g, 3x, 12/12h SAT 100mg, 3x mm + ccc	24/03/18	No bloco urgência
	Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090		Dr. Valth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 6326 / TEOT 15.090





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180472616 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

CPF/CNPJ: 13600184415

Posição em 30-10-2018 14:21:21

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou para receber o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/10/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ml8jX2HYUirBDnpPDEhoQQ==api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyD+xHEtyiTHjt4lw8suVMIQ=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



vw.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.5.20.00293/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 10/01/2020
Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65			Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600293 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 86,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 252,11			Desconto total: R\$ 0,00
866800000022 521109283189 520200131008 152000293018 			Valor final: R\$ 252,11

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.5.20.00293/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 10/01/2020
Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65			Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600293 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Promovente: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 86,00 - 1x Intimação (MALVINAS): R\$ 86,00			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 252,11			Desconto total: R\$ 0,00
Valor final: R\$ 252,11			

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.5.20.00293/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 10/01/2020
Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65			Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600293 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 86,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 252,11			Desconto total: R\$ 0,00
866800000022 521109283189 520200131008 152000293018 			Valor final: R\$ 252,11





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.600293

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 10/01/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 1.000,00

Despesas Processuais: R\$ 98,00

Custas: R\$ 101,84

Taxa: R\$ 50,92

Total da Guia: R\$ 250,76

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0800365-29.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, retificar o valor atribuído à causa, conforme tabela inserta na Lei nº 6.194/74 e o valor auferido administrativamente.

Cumpra-se.

Campina Grande, 13 de janeiro de 2020.

LUA YAMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, retificar o valor atribuído à causa, conforme tabela inserta na Lei nº 6.194/74 e o valor auferido administrativamente.

Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 15 de janeiro de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



Em anexo.



MOSSORÓ & ADVOGADOS ASSOCIADOS
Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Wamberto Balbino Sales
Rua Antônio Vieira de Sá, 986, Aeroporto
Mossoró – Rio Grande do Norte
Tel.: (84) 9. 9991-1313.

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA
PARAÍBA.**

Processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

RÉU: SEGURADORA LÍDER.

Douto.(a) Julgador.(a),

ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final requer o seguinte:

Fora proferido despacho nos autos com o seguinte teor:

“ ... Intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, retificar o valor atribuído à causa, conforme tabela inserta na Lei nº 6.194/74 e o valor auferido administrativamente”.

Esclarece a parte promovente que devido restrição imposta de forma absoluta pelo art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, deixou de atribuir valor determinado final, visto que, o legislador pátrio não possibilita meios reais para que a defesa possa mensurar tal quantum, visto que, se tratando de DPVAT, o



quantum que faz jus à vítima de acidente de trânsito, resta condicionado a realização da prova pericial, a ser auferida durante a instrução processual.

Na verdade o Douto Julgador, apresentou uma solução plausível e plenamente possível, para que em demandas futuras a defesa possa fixar o “**valor da causa**”, apresentando ao Juízo o “**proveito econômico pretendido**”, tomando como base a graduação firmada na “Tabela”, levando-se em consideração a localização da debilidade suportada pelo autor.

Como se tem pleno conhecimento o “valor da causa”, parte do princípio do valor a ser buscado junto ao Poder Judiciário. Todavia, o Douto Julgador, fica restrito ao resultado da prova pericial, conforme valores fixados na “Tabela”, como fora sumulado, se não vejamos:

Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Resta indubitoso que somente após a realização da prova pericial é que a parte autora poderia firmar o valor a ser atribuído a causa, por tal circunstância, não fixou de imediato o quantum.

Ora Douto Julgador, a posição descrita no parágrafo anterior só fora efetivada devido ao disposto na Lei nº 11.945/09, que inseriu à legislação o uso da “Tabela” que trata sobre os percentuais a que serão submetidas as vítimas de acidente de trânsito, conforme se vê abaixo:

*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*



Observa-se ainda que quanto ao valor da causa, o Código de Processo Civil Pátrio, já possibilitou a ocorrência de casos onde inicialmente, a parte não possa mensurar o quantum a ser atribuído, se não vejamos:

“Art. 324. O pedido deve ser determinado.

§ 1º É lícito, porém, formular pedido genérico:

(...)-

II - quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;

O dispositivo legal firmado no artigo 322, do CPC, determina:

“O pedido deve ser certo.

§ 1º Compreendem-se no principal os juros legais, a correção monetária e as verbas de sucumbência, inclusive os honorários advocatícios.

§ 2º A interpretação do pedido considerará o conjunto da postulação e observará o princípio da boa-fé.”

Como resta observado o pedido deve ser determinado e certo, salvo exceções dispostas no **artigo 324, do CPC**, sendo assim, através da petição inicial o autor deve indicar o conteúdo pretendido. Todavia, tratando-se de DPVAT, não foi atribuído valor completo tendo suscitado o disposto no dispositivo legal retro citados pelas questões definidas no art., 31, II da Lei 11.945/2009.

Como vimos o pedido deve ser certo e determinado, porém há exceções, como nos casos de ações universais, petição de herança, DPVAT, dentre outras, onde não for possível a parte autora individualizar valores, bens dos demandados e, também, quando há a impossibilidade de determinação da amplitude dos danos relacionados as consequências dos atos ou fatos.

Adiante no artigo 325, do CPC, temos explícito:



“O pedido será alternativo quando, pela natureza da obrigação, o devedor puder cumprir a prestação de mais de um modo.

Parágrafo único. Quando, pela lei ou pelo contrato, a escolha couber ao devedor, o juiz lhe assegurará o direito de cumprir a prestação de um ou de outro modo, ainda que o autor não tenha formulado pedido alternativo.”

Refere-se no âmbito do direito material à obrigação do devedor. Disposto na lei ou no contrato, a escolha couber ao devedor, o juiz deverá garantir esta escolha, independente da formulação de pedido alternativo por parte do autor.

O fato é que o Código de Processo Civil, possibilita ao magistrado corrigir de ofício o valor da causa se não vejamos:

Art. 292, 3º CPC:

“O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

§ 3o O juiz corrigirá, de ofício e por arbitramento, o valor da causa quando verificar que não corresponde ao conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor, caso em que se procederá ao recolhimento das custas correspondentes.”

Como resta demonstrado o óbice imposto pelo art. 31,II da Lei nº 11.945/2009, não concede ao autor possibilidade de mensurar o valor da causa. Todavia, o Douto Julgador, encontra-se correto, quando faculta a parte requerente a possibilidade de apresentar: ***“o proveito econômico pretendido”***.

- DO REQUERIMENTO:

Pelo exposto, requer a V. Exa., que nos termos do art. 292, § 3º do CPC, seguintes do CPC, seja arbitrado valor da causa, dado prosseguimento a lide, sendo citada a parte demandada para, querendo, contestar a presente demanda e em ato posterior, pugna pela realização da prova pericial, conforme disposição legal firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, sendo desta forma feita Justiça.



Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande – PB, aos 17 de fevereiro de 2020.

Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0800365-29.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Com base no art. 292, § 3º do CPC, corrijo, de ofício, o valor atribuído à causa, para adequá-lo ao proveito econômico perseguido pelo autor, conforme tabela anexa constante da Lei nº 6.194/74, com as modificações trazidas pela Lei nº 11.945/09, a qual atribui percentual de 50% para casos em que ocorre perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés, fixando o valor da causa em 50% do total de R\$ 13.500, resultando em R\$ 6.750.

Intime-se a parte autora para anexar nova guia de custas considerando no novo valor da causa, bem como comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, entre outros) a ausência de condições financeiras para quitar as custas processuais, ou, se for o caso, adimpli-las, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

Cumpra-se.

Campina Grande, 27 de fevereiro de 2020.

LUA YMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a parte promovente, por seu advogado, do despacho/decisão/ato ordinatório/sentença abaixo:

DESPACHO

Vistos, etc.

Com base no art. 292, § 3º do CPC, corrijo, de ofício, o valor atribuído à causa, para adequá-lo ao proveito econômico perseguido pelo autor, conforme tabela anexa constante da Lei nº 6.194/74, com as modificações trazidas pela Lei nº 11.945/09, a qual atribui percentual de 50% para casos em que ocorre perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés, fixando o valor da causa em 50% do total de R\$ 13.500, resultando em R\$ 6.750.

Intime-se a parte autora para anexar nova guia de custas considerando no novo valor da causa, bem como comprovar documentalmente (comprovante de rendimentos, declaração de imposto de renda, entre outros) a ausência de condições financeiras para quitar as custas processuais, ou, se for o caso, adimpli-las, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, do CPC).

Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 28 de fevereiro de 2020.



De ordem, ANALINE BORGES CIRNE





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO AUTORA

Certifico e dou fé que o prazo da parte autora decorreu conforme o print abaixo:

Mandado (4136982)

EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

Expedição eletrônica (28/02/2020 11:28:48)

O sistema registrou ciência em 09/03/2020 23:59:59

Prazo: 15 dias

Campina Grande, 13 de maio de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Téc./Anal. Judiciário





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0800365-29.2020.8.15.0001

SENTENÇA

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INÉRCIA DO AUTOR EM ATENDER AO DESPACHO JUDICIAL. INDEFERIMENTO. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. ART. 330, IV, DO CPC/2015.

Vistos, etc.

ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO, devidamente qualificado(a) nos autos, ajuizou a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, igualmente qualificado(a), em razão dos fatos e fundamentos jurídicos expostos na inicial.



No despacho proferido no Id 28600191, foi determinada a intimação da parte autora para comprovar documentalmente a alegada hipossuficiência financeira ou proceder ao pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição.

Regularmente intimado, o demandante manteve-se inerte, consoante certidão acostada no Id 30627101.

É o relatório.

Vieram-me os autos conclusos para apreciação.

O CPC/2015 trata do assunto nos seguintes dispositivos:

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando:

I - for inepta;

II - a parte for manifestamente ilegítima;

III - o autor carecer de interesse processual;

IV - não atendidas as prescrições dos arts. 106 e 321.

Art. 321. O juiz, ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado.

Parágrafo único. Se o autor não cumprir a diligência, o juiz indeferirá a petição inicial.



Art. 290. *Será **cancelada** a distribuição do feito se a parte, intimada na pessoa de seu advogado, não realizar o pagamento das custas e despesas de ingresso em 15 (quinze) dias”.*

Este Juízo determinou que o(a) promovente demonstrasse documentalmente a ausência de condições financeiras, ou efetuasse o adimplemento das custas iniciais, necessárias ao regular processamento da ação.

Inobstante devidamente intimada, através do seu advogado, a parte demandante manteve-se silente quanto ao devido atendimento.

Desta forma, configurada a contumácia da parte autora, não há outro caminho senão a extinção do presente feito sem análise de seu mérito e o cancelamento da distribuição.

Diante dos fatos acima delineados, ao tempo que procedo ao **INDEFERIMENTO DA INICIAL E À EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, CANCELO A DISTRIBUIÇÃO**, nos termos dos arts. 290, 321, parágrafo único, e 330, IV, todos do CPC/2015.

Sem custas.

Publicação e registro eletrônicos. **Intimem-se.**

Por fim, atente-se a Escrivania para que, não interposta a apelação, **intime-se** a parte promovida do trânsito em julgado da sentença, conforme o art. 331, § 3º, do CPC/2015.

Após, **arquivem-se** os presentes autos, observando as cautelas de estilo.

Cumpra-se.



Campina Grande/PB, data e assinatura digitais.

LUA YAMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a parte promovente, por seu advogado, do despacho/decisão/ato ordinatório/sentença abaixo:

SENTENÇA

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INÉRCIA DO
AUTOR EM ATENDER AO DESPACHO JUDICIAL.
INDEFERIMENTO. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM
RESOLUÇÃO DO MÉRITO. ART. 330, IV, DO CPC/2015.

Vistos, etc.

ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO, devidamente qualificado(a) nos autos, ajuizou a presente
Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S/A**, igualmente qualificado(a), em razão dos fatos e fundamentos jurídicos
expostos na inicial.



No despacho proferido no Id 28600191, foi determinada a intimação da parte autora para comprovar documentalmente a alegada hipossuficiência financeira ou proceder ao pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição.

Regularmente intimado, o demandante manteve-se inerte, consoante certidão acostada no Id 30627101.

É o relatório.

Vieram-me os autos conclusos para apreciação.

O CPC/2015 trata do assunto nos seguintes dispositivos:

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando:

I - for inepta;

II - a parte for manifestamente ilegítima;

III - o autor carecer de interesse processual;

IV - não atendidas as prescrições dos arts. 106 e 321.

Art. 321. O juiz, ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado.

Parágrafo único. Se o autor não cumprir a diligência, o juiz indeferirá a petição inicial.



*Art. 290. Será **cancelada** a distribuição do feito se a parte, intimada na pessoa de seu advogado, não realizar o pagamento das custas e despesas de ingresso em 15 (quinze) dias”.*

Este Juízo determinou que o(a) promovente demonstrasse documentalmente a ausência de condições financeiras, ou efetuassem o adimplemento das custas iniciais, necessárias ao regular processamento da ação.

Inobstante devidamente intimada, através do seu advogado, a parte demandante manteve-se silente quanto ao devido atendimento.

Desta forma, configurada a contumácia da parte autora, não há outro caminho senão a extinção do presente feito sem análise de seu mérito e o cancelamento da distribuição.

Diante dos fatos acima delineados, ao tempo que procedo ao **INDEFERIMENTO DA INICIAL E À EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, CANCELO A DISTRIBUIÇÃO**, nos termos dos arts. 290, 321, parágrafo único, e 330, IV, todos do CPC/2015.

Sem custas.

Publicação e registro eletrônicos. **Intimem-se.**

Por fim, atente-se a Escrivania para que, não interposta a apelação, **intime-se** a parte promovida do trânsito em julgado da sentença, conforme o art. 331, § 3º, do CPC/2015.

Após, **arquivem-se** os presentes autos, observando as cautelas de estilo.



Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 21 de maio de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Certifico, em razão do meu ofício e para que produza os seus efeitos legais, que verifiquei que a sentença transitou em julgado conforme print abaixo:

Mandado (4674489)

ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

Expedição eletrônica (21/05/2020 14:35:33)

O sistema registrou ciência em 01/06/2020 23:59:59

Prazo: 15 dias

O referido é verdade. Dou fé.



Campina Grande, 4 de agosto de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Téc./Anal. Judiciário





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0800365-29.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ADERALDO LOPES DE FIGUEIREDO

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

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Intime-se a parte promovida do trânsito em julgado da sentença, conforme o art. 331, § 3º, do CPC/2015.

Campina Grande, em 4 de agosto de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE

