

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	066.321.554-48	ERIUVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

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

5 - Nome completo:	6 - CPF:		
ERIUVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS			066.321.554-48
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
AGRICULTOR	RUA ANTONIO ALMEIDA CARNEIRO	SIN	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
SAS BERNARDO	SAS BENTO	PB	58865-000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD):		
gjffersonkellysonadu@gmail.com	83.9.9655-0132		

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

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).		
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:		
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00		
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input checked="" type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 4042	CONTA: 1003900	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.		

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
	36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
	37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1 ^a Nome: JOSÉ ALEXANDRE DA COSTA SOUZA CPF: 069.764.054-02 Assinatura da testemunha
39 - 2 ^a Nome: MARCIOLINDA DANTAS CPF: 417.199.834-56 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 21 de Junho de 2019

Eriuvan Severino S. Dantas

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

/002/2019




FLAUBER JOSÉ
ADVOGADO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 066.321.554-48 e RG nº 1.947.500 SSP/RN, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na rua Rua Antônio Almeida Carneiro, S/N, Bairro São Bernardo, São Bento-PB, CEP 58865-000, telefone 83 998652946.

OUTORGADO: FLAUBER JOSÉ DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 23.221/PB, CPF nº 097.234.454-33, JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS, brasileiro, casado regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 26822/PB; ANA BEATRIZ CÂNDIDA DANTAS SILVA, CPF nº 121.460.314-92, ambos com endereço profissional na Rua Padre Sandoval Ferrer, n.º 161, Centro, São Bento-PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

São Bento-PB, 21 de junho 2019

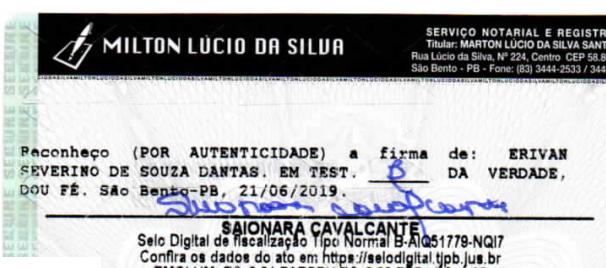
Local
e data

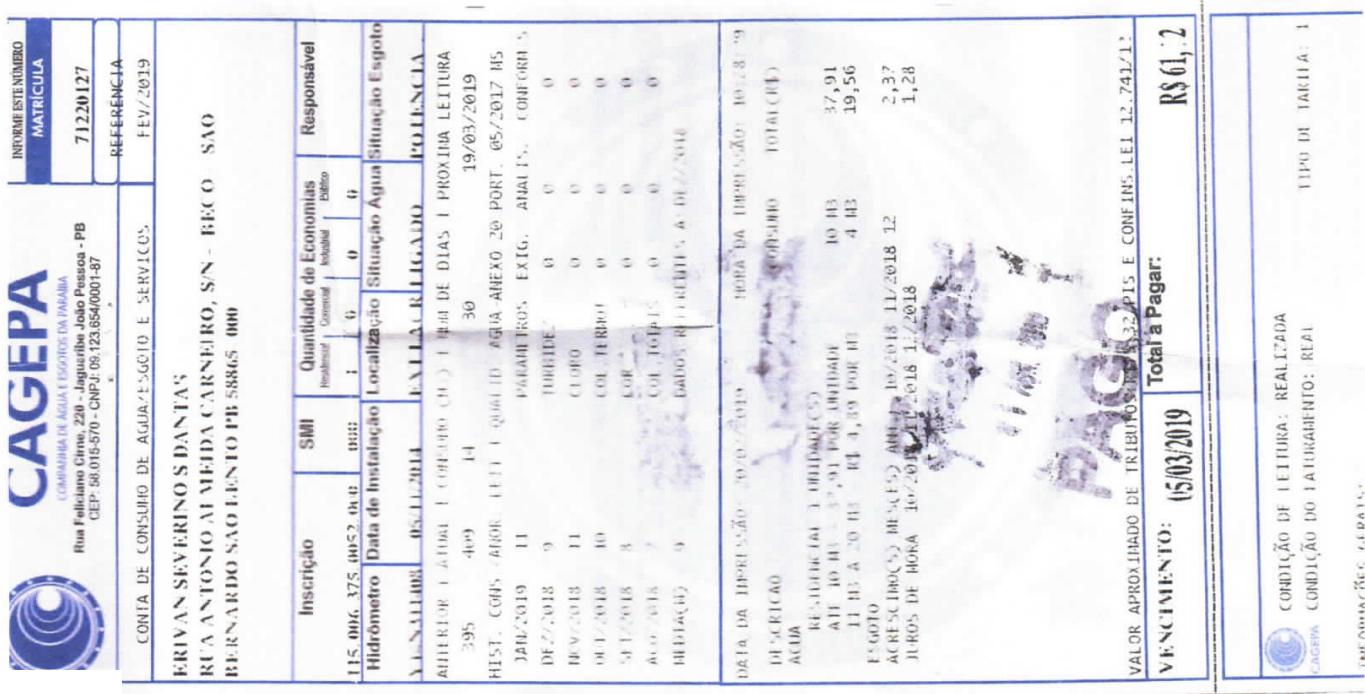
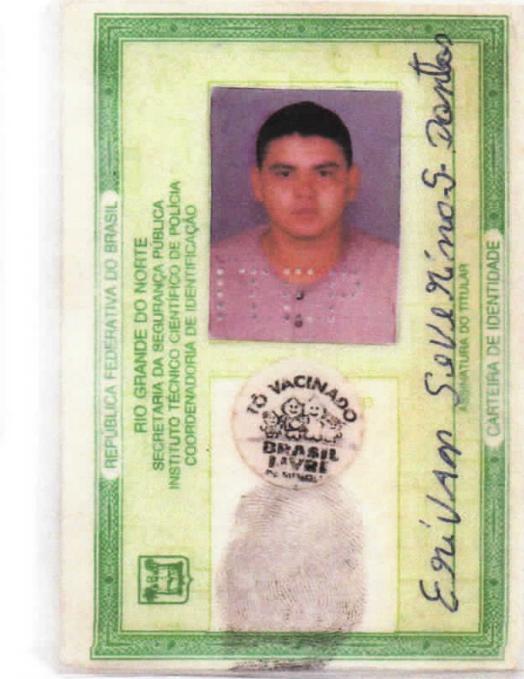
x Erivan Severino S. Dantas



Assinatura do
reconhecer firma
(autenticidade)

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Martom Lúcio da  (83) 99621.0214
Tabellão Público de Notas Títulos  (83) 98786.2097
Oficial de Protestos  (83) 98197.3333
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533





Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:19
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907251756167830000022311068>
Número do documento: 1907251756167830000022311068

Num. 23004848 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517561678300000022311068>
Número do documento: 19072517561678300000022311068

Num. 23004848 - Pág. 2

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
18ª Delegacia Seccional Catolé do Rocha-PB
Delegacia de São Bento
Fone (83)3444-2804
Disque denúncia 197



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0548/2019

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **08/01/2019** hora: **17:10 HRS**

Notificante: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , nascido em / / , documento:
, filho(a) de e de , endereço: ***** ,
referência: .

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): Anderson Fontes Campos

Vítima: **ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS**, alcunha "GORDO",
Nacionalidade: brasileiro, naturalidade: Caicó-RN, idade: 38 anos,
nascido em 11/02/1981, cor/raça: ***** , Estado Civil:
União Estável, Profissão: agricultor, Escolaridade: alfabetizado,
documento: RG 1.947.500 SSP-RN, filiação: Francisca Alice de Sousa
e de (pai não declarado), endereço: Rua Antonio Almeida Carneiro,
767, São Bernardo, São Bento-PB, referência: Fábrica de Junior de
Zé Bomdim. Tel/Cel:(83) 99865-2946;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data de 08/01/2019 por volta das 17:10 hrs conduzia a moto Honda CG 125 Titan, vermelha, 1995/1995, chassi 9C2JC2501SRS11932, vermelha, placa MMP-6092 quando trafegava pela rodovia PB 293 no sentido Paulista/PB à São Bento/PB nas proximidades do matadouro público foi deviar de um cavalo que estava na poista e caiu em um buraco, vindo a se desequilibrar e cair da moto; Que em virtude do acidente sofreu uma fratura no antebraço(pulso) direito; Que são testemunhas do fato as pessoas João Alexandre da Costa Souza RG 2996992 SSP/PB e Marcionilda Dantas RG 3.656.860 SSP-PB; Que foi atendido no Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro em Patos/PB; Que comunica o fato para acionar op seguro DPVAT. Nada mais a consignar.

São Bento-PB, 20 de Junho de 2019. Às 08:55 horas.

Erivan Severino de Souza Dantas

Notificante Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Pedro Terceiro de Carvalho Amorim
Matrícula: 168.203-2

POLICIAIS DIREITOS

MILTON LUCIO DA SILVA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Titular: MARTON LUCIO DA SILVA SANTOS
Rua Lúcio da Silva, Nº 224, Centro CEP 58.865-100
São Bento - PB - Fone: (83) 3444-2533 / 3444-1312

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: ERIVAN
SEVERINO DE SOUZA DANTAS. EM TEST. B DA VERDADE,
SOU FÉ. São Bento-PB, 21/06/2019.
Southern Cavalcante

SAIONARA CAVALCANTE
Selos Digitais de fiscalização tipo Normal B-AQ51777-FOLD
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>
EMOLUM: R\$ 9.91 FARHEN R\$ 0.29 FEPJ R\$ 1.98

Southern Cavalcante
Escrivane
Cartório Milton Lúcio
São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notar
Marton Lúcio da Silva Santos
Sello Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento - PB Fone: 83-3444 2533





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Relígio Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

DESCRIÇÃO	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119
ÁGUA	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119
COMODOS- BEB	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119
ESGOTO	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119
ACRESCIMENTO DE JUROS DE PÓS-PA	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119
JUROS DE PÓS-PA	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119	REFIDOR DA IMPH (CIA) - C119

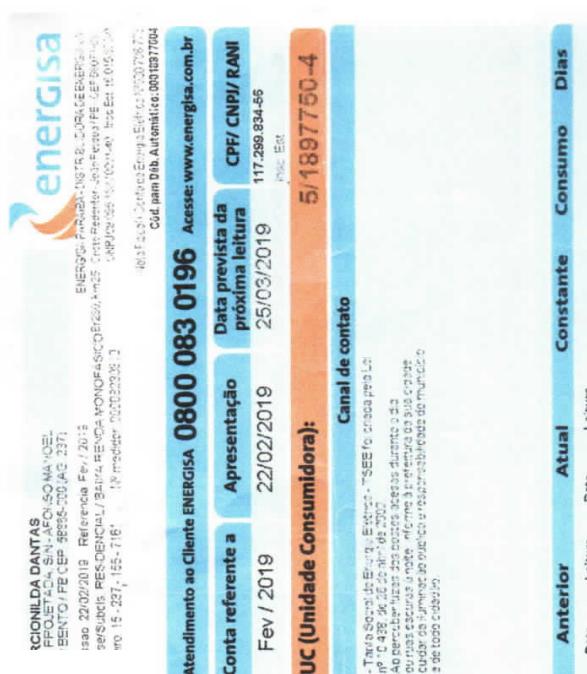
Total a Pagar: **RS.38,82**

CHIOT, SOU (9) 11.11.1934 KEDD, LOKKA
MAGDA, CHIOT, SOU (9) 01.01.1934 BAO THUONG
11.01.1934 T. CHIOT, SOU



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:21
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907251756196460000022311069>
Número do documento: 1907251756196460000022311069

Num. 23004999 - Pág. 2



A screenshot of a mobile application interface for electricity bills. The top bar shows the bill number '00000000000000000000000000000000' and the total amount 'R\$ 92,53'. Below this is a large orange button labeled 'TOTAL A PAGAR'. To the left of the button is the word 'VENCIMENTO' above a date '01/03/2019'. The main area displays a table with columns for 'Data', 'Consumo (kWh)', and 'Valor'. The table shows data from January 2019 to March 2019. At the bottom right, there is a note 'RESERVADO AO FISCO'.

Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:21
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907251756196460000022311069>
Número do documento: 1907251756196460000022311069

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO
PRT 20192200001350-6

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0064546954-8	00/00000000	2019
NOME ANTONIO PEREIRA DE LIMA			
CPF / CNPJ 97565571415		PLACA MMP6092/PB	
PLACA ANT / UF MMP6092 PB		CHASSI 9C2JC2501SRS11932	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN		ANO FAB. 1995	ANO MOD. 1995
CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI		CATEGORIA PARTIC	
COTA ÚNICA *****		VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000	
FAIXA I.P.V.A. *****		VENC / COTAS 1º 2º 3º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		IOF (R\$) *****	PRÊMIO TOTAL (R\$) SEGURORAG DATA DE PAGAMENTO 26/02/2019
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
SAO BENTO-PB		LOCAL	DATA 26/02/2019
240593			20371

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

PB Nº 014797538534 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
2019

DATA EMISSÃO
26/02/2019

VIA	CPF / CNPJ 97565571415	PLACA MMP6092/PB
RENAVAM 00645469548	MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN	ANO FAB. 1995
CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2JC2501SRS11932	
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$) *****	DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	IOF (R\$) *****	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) PAGO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO 26/02/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04

20371-1533568-20190226

AGO / 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO
P.R.T. 20192200001350-6

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0064546954-8	00/00000000	2019
NOME ANTONIO PEREIRA DE LIMA			
CPF / CNPJ 97565571415		PLACA MMP6092/PB	
PLACA ANT / UF MMP6092 PB		CHASSI 9C2JC2501SRS11932	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN		ANO FAB. 1995	ANO MOD. 1995
CAP / POT / CIL. 2 P/124 /CI		CATEGORIA PARTIC	
COTA ÚNICA 00/00/0000		VENC. COTA ÚNICA 1º	
FAIXA I.P.V.A. *****		PARCELAMENTO / COTAS 0	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		IOF (R\$) SEGUROR	
PRÊMIO TOTAL (R\$) *****		DATA DE PAGAMENTO PAGO	
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO PRÉ-OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
SAO BENTO-PB		LOCAL 240593	
		DATA 26/02/2019	
		20371	

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

PB Nº 014797538534 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

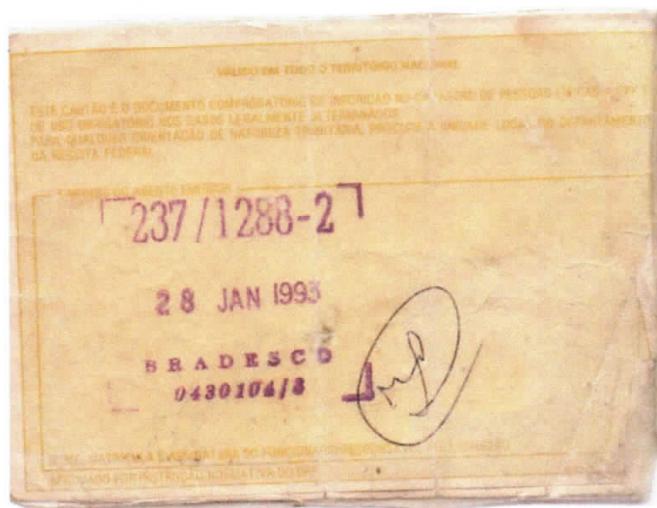
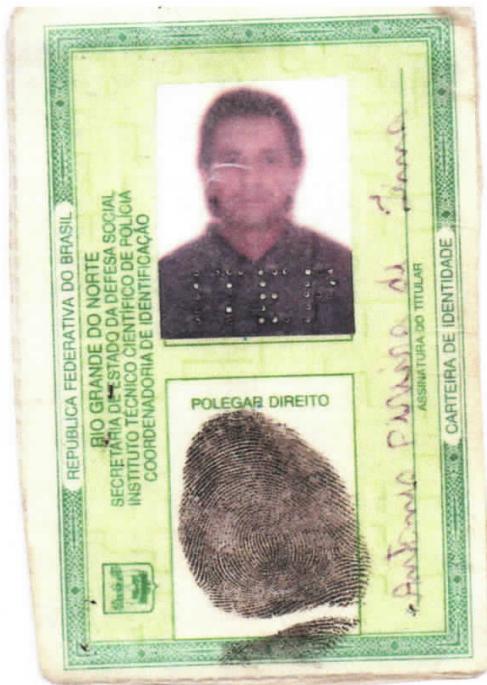
VIA	CPF / CNPJ 07565571415	PLACA MMP6092/PB
RENAVAM	MARCA / MODELO 00645469548 HONDA/CG 125 TITAN	
ANO FAB. 1995	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2JC2501SRS11932
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$) *****	DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	IOF (R\$) SEGUROR	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) PAGO
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO 26/02/2019
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

20371-1533568-20190226

AGO - 2018





ANTONIO PEREIRA DE LIMA
RUA MARIA ACELA E DE MOLINA 1011 F - ESPERANCA
SAO BENTO / PB CEP 58085000



Ligação MONOFÁSICO
C/50c RES MTC B1/RESIDENCIAL - Br. ARENDA
Rotero 12-237-135-2810 Referencia Abr/2019
Medidor 000086.184.4 Emissão 18/04/2019

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 250, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
(CNPJ) 91.916.132/0001-40 Inst Est 16.016.823-0
Nota Fis. al/ Conta de Energia Elétrica N023 602 936
Cld. para DB. Automatice: 00012742381

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Abr / 2019	18/04/2019	20/05/2019	976.666.714-16 Inst. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1274239-1

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débito
Conforme previsto na Lei 12.007 de 26 de junho de 2009
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos re-julados de energia elétrica desse ano e do(s) ano(s) de consumidor(a) vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quais foram feitas nas mensais dos débitos do ano a que se refere e de 2 (dois) anos anteriores.
Tarifa Social de Energia Flat* - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2014.

Anterior	Atual		Constante	Consumo	Dias					
	Data	Lectura	Data	Lectura						
20/03/19	7086	18/04/19	7185	1	99					
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa(J)	Valor Base(Calc)	Aiq	Icms(\$)	Base(Calc)	Psi(R\$)	Cofins(R\$)	
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS		ICMS(R\$)	(1.0845%)	(4.9955%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	90.000	0,278530	4.16	8,38	25	2,16	8,38	0,08	0,41
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	69.000	0,479220	33,06	33,06	26	9,16	33,06	0,36	1,85
0810	Subsídio	37,63	37,63	25	9,11	37,63	0,41	37,63	0,41	1,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB ILUM PÚBLICA	16,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio	-25,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 68,85 79,07 19,16 79,07 0,85- 3,94
Tarifa si Tributos Até 30kWh 0,192660 Até 100kWh 0,330280

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
113 26/04/2019 R\$ 68,85

Histórico de Consumo (kWh)
110 | 112 | 98 | 108 | 111 | 110 | 129 | 118 | 112 | 123 | 112 | 114
Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:22
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517562144100000022311072
Número do documento: 19072517562144100000022311072

Num. 23005002 - Pág. 4



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ANTONIO PEREIRA DE LIMA,

RG nº 002.509.397, data de expedição 09/12/03,

Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 975.655.714-15,

com domicílio na cidade de SAPÉ BENTO-PB, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

MARIA ADELAIDE DEMOURA, BAIRRO BOA ESPERANÇA, nº S/N,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, cujo o condutor era

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS.

Veículo: HONDA/CG Modelo: C6 125 TITAN Ano: 1995

Placa: MMP 6092 Chassi: 9C2FC25015RSY1932

Data do Acidente: 08/01/13

Local e Data: SAPÉ BENTO-PB, 21 de Junho de 2019

Antonio Pereira di Lima

Assinatura do Declarante

Erivan Severino S. Dantas

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ANTONIO PEREIRA DE LIMA,
RG nº 002.509.397, data de expedição 09/12/03,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 975.655.714-15,
com domicílio na cidade de SAPÉ - PB, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
MARIA ADELAIDE DEMOURA, BAIRRO BOA ESPERANÇA, nº S/N,
complemento CAEA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS, cujo o condutor era
ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS.

Veículo: HONDA/CG Modelo: C6 125 TITAN Ano: 1995
Placa: MUP 6092 Chassi: 9C28C25015R511932
Data do Acidente: 08/01/19

Local e Data: SAPÉ - PB, 21 DE JUNHO DE 2019

Antonio Pereira di Lima



Assinatura do Declarante

Erivan Severino S. Dantas

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



MILTON LÚCIO DA SILVA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Titular: MARTON LÚCIO DA SILVA SANTOS
Rua Lúcio da Silva, Nº 224, Centro CEP 58.665-000
Sapé Bento - PB - Fone: (83) 3444-2533 / 3444-1312

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: ANTÔNIO PEREIRA DE LIMA. EM TESTE. DA VERDADE, DOU FÉ.
Sapé Bento-PB, 02/07/2019.

SAIONARA CAVALCANTE
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AIS08593-MBZ
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
EMOLUM: R\$ 9,91 FARPEN: R\$ 0,29 FEPJ: R\$ 1,98

SAIONARA CAVALCANTE
Escrevente
Cartório Milton Lúcio

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Martom Lúcio da Silva Santos
Tabelião Público de Notas Títulos e Documentos
Oficial de Protestos e Letras
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
Sapé Bento - PB Fone: 83-3444 2533





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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

ERIUVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

CPF da Vítima

066.321.554-48

Data do Acidente

08.01.2019

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.

SAF BENTO PB de JUNHO de 2019
Local e Data

Eruvan Severino S. Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO - PB SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Procedimento	Serviços Realizados	CBO	IDADE																								
CNES: 2613549	CNPJ: 09.069.709/0001-18																												
NOME: HOSPITAL MARIA PAULINO LUCIO	Ficha Número: 184547																												
ENDERECO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 388 CENTRO CEP 58.865-000																													
CIDADE: SAO BENTO	ESTADO: PARAIBA	UF: 25																											
Atendimento: ACIDENTE DE MOTO																													
Paciente: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	Mae: FRANCISCA ALICE DE SOUZA	Nascimento: 11/02/1981	Idade: 37	Cor: PARDAA																									
Profissão: AGR/CULTOR(A)	Endereço: ANTONIO ALMEIDA CARNEIRO	Bairro: SAO BERNARDO	Cidade: SAO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901	Num.: 705-0024-2748-6758	fone: (83)99625-2305																								
CPF: 08/01/2019 16:45:20	Reg. Nasc.: Recepção: ALISSON DANTAS	Identidade: 1947500	Reg. Nasc.: 5959																										
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME																													
<p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																													
<p style="text-align: center;">Caracterização Atendimento</p> <p style="text-align: center;">Cid. /</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																													
<p style="text-align: center;">TIPO DE ATENDIMENTO</p> <p style="text-align: center;">A cargo do SUS</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Revisor Técnico - Caimbo</p>																													
<p style="text-align: center;">NATUREZA DA CONSULTA</p> <p style="text-align: center;">Urgência/Emergência (com Proc.)</p> <p style="text-align: center;">Primeira consulta</p> <p style="text-align: center;">Consulta Subsequente</p> <p style="text-align: center;">Urg/Emerg. c/ referência p/ outra unidade</p> <p style="text-align: center;">Consulta c/ referência p/ outra unidade</p>																													
<p style="text-align: center;">MEDICAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">Prescrita</p> <p style="text-align: center;">Aplicada</p> <p style="text-align: center;">ENCAMINHAMENTO</p> <p style="text-align: center;">P/ Observação</p> <p style="text-align: center;">P/ Residência</p> <p style="text-align: center;">Óbito</p> <p style="text-align: center;">Outros</p>																													
<p style="text-align: center;">Assinatura do Revisor Administrativo - Caimbo</p>																													
<p style="text-align: center;">REALIZADOS NA UNIDADE</p> <p style="text-align: center;">Serviços Auxiliares - Diag. / Terapia</p> <p style="text-align: center;">SOLICITADOS</p>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</th> <th>HORÁRIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-</td> <td><i>F</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>2-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>3-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>4-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>5-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>6-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> <tr> <td>7-</td> <td><i>10:00</i></td> <td><i>10:00</i></td> </tr> </tbody> </table>							MATERIAIS E MEDICAMENTOS	HORÁRIO	1-	<i>F</i>	<i>10:00</i>	2-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>	3-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>	4-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>	5-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>	6-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>	7-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>
	MATERIAIS E MEDICAMENTOS	HORÁRIO																											
1-	<i>F</i>	<i>10:00</i>																											
2-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
3-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
4-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
5-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
6-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
7-	<i>10:00</i>	<i>10:00</i>																											
<p style="text-align: center;">Assinatura do Paciente e Acompanhante ou Responsável</p> <p style="text-align: center;"><i>R. F. S. J. D. O. N.</i></p> <p style="text-align: center;">Assinatura do(s) Profissional(s) Assistente(s) - Caimbo</p>																													
<p style="text-align: center;">POLEGAR DIREITO</p> <p style="text-align: center;"><i>R. F. S. J. D. O. N.</i></p>																													

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 25155
DATA 08/01/2019 HORA 23:39
MÉDICO MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM

PRONTUÁRIO 15138
OPERADOR MCARMO

PACIENTE ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS IDADE 37a 10m

RESUMO CLÍNICO:

*Plaumti
+ abdome utura de + num
em ms disecto.*

DIAGNÓSTICO: *Frat nálio luteal*

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Onkro mante a placa + fraco fuso + fusio + hunko

Evolução e Intercorrências:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Rehaus + Quatuo dia no + RETORNO ce 35 DIAS

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

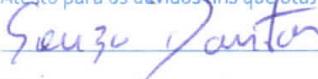
PATOS/PB, 15 DE 01 DE 2019.

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519

MÉDICO/CRM

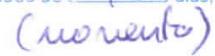
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a)

portador(a) da identidade

RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às ____ h ____, portador(a) da patologia CID-10 S57.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 dias, a partir desta data.



Patos, 15/10/19

Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7212



Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.



1^a via - paciente 2^a via - anexar ao prontuário de atendimento

Rua Horácio Nóbrega, s/n Belo Horizonte 58704-000 Patos PB Fone 83 3423.2741





Prefeitura Municipal de
São Bento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Erival Severino da Sousa

Anexo

esteve neste serviço no dia 06/05/19 às 17:00, para consulta médica.

O mesmo fica impossibilitado de comparecer as atividades profissionais, durante 90 dias, para recuperação física, devido patologia por ele apresentada.

A contar desta data.

CID 552.5

AUTORIZAÇÃO

Autorizo ao Dr. _____,

divulgar meu diagnóstico de acordo com o CID-10.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico - CRM

CRM-PB 7417
Ocupação: Cirurgião
João H. Sousa Lima Laurerano



ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 08 / 01 /19 Hora 22 h 44 Genero M 82 anos

Nome/Nome Social Erican Silvino de Souza Pinto

Unigem* Promotor Residencial

Regulado? Sim Não

Queixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas _____ Encaminhado? Sim Não

Motivo do atendimento* Acidente de Trânsito (moto caiu)

Cliente Pato

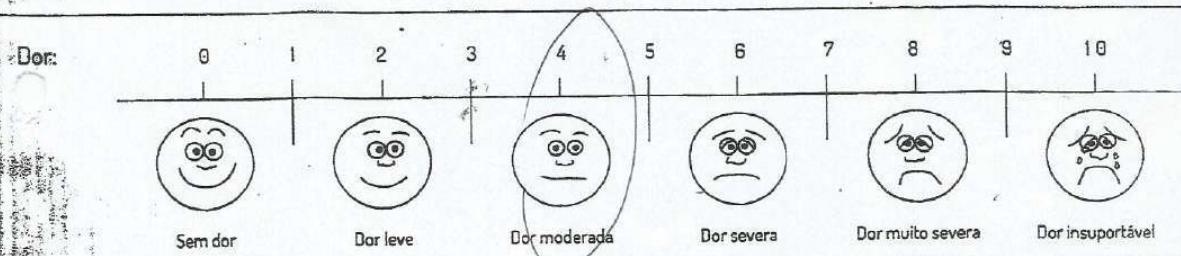
Transporte Brusque pronto

Alergia? Não Sim

Uso de medicação? Não Sim

Doença prévia? Não Sim

Temp. _____ °C Pulso _____ bpm Resp. _____ iprm SpO₂ _____ % PA _____ mmHg HGT _____ mg/Dl



Classificação de Risco: Vermelho Amarelo Verde Azul

Especialidade Médica ortopedista

Acompanhante: S/ Acomp. (Setor Crítico) S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
 Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Paciente sofreu acidente de moto, dor em MS

Maria Graziela N. da Silva
Carimbo 008.527.511-244

Graziela
Enfermeira/Carimbo



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ 08.778.268.0023/76			
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO				
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N				
CIDADE	PATOS	UF PB			
CLASSIF. RISCO	AMARELO				
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA				
PACIENTE	ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS				
NOME SOCIAL					
FILIAÇÃO I	FRANCISCA ALICE DE SOUZA	FILIAÇÃO II		NAO DECLARADO	
NASCIMENTO	11/02/1981	IDADE		37a 10m COR PARDO	
PROFISSÃO	AGRICULTOR	nºSN		GÊNERO F	
ENDERECO	RUA PROJETADA	BAIRRO		SANTA CLARA	
CIDADE	PATOS	CEP		58704000	
TELEFONE	(83)9965-1103	CELULAR			
CNS	705002427486758	CPF		REG. NASC.	
ESTADO CIVIL	CASADO				
F.A.A	25152	PRONTUÁRIO		15138	
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA	OPERADOR		MCARMO	
DATA	08/01/2019 Horário: 22:51	TIPO DE SERVIÇO		URGENCIA E EMERGENCI	
CARATER	02 - URGENCIA				
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO				
TRANSPORTE	VEICULO PRÓPRIO				
MÉDICO	MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM				

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL Erivan Severino de Souza Dantas Pereira

PESO= _____ PA= _____ X mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente c/ fratura de queda de motocicleta.
Admitido com dor + edema + limitação
funcional + deformidade em Antebraço (D).

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

Radiô de Antebraço (D) AP/Perfil

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO

Fratura de ossos do Antebraço (D).

CID

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

(1) Talo Luva

(2) Internos de Plastolat

Marcio Augusto S. filho
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 166 SBOT 9302

OBSERVAÇÃO () SIM () NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIMENTO PELO SISTEMA TNM

0321010072



CARATER DO ATENDIMENTO

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

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1- | _____ | **2-** | _____ | **3-** | _____

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

- INTERNAÇÃO ALTA A PEDIDO EVASÃO ÓBITO ALTA MÉDICA
 TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM _____

23:50

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Stompedio: Paciente vítima de acidente com motocicleta. Admitido com dor + limitação funcional + edema + deformidade em antebraço (D).

Col: Take care
Internado Hospitalar

PARECERES



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERRAÇÃO	25155	HORA	23:39	PRONTUÁRIO	15138
DATA	08/01/2019	OPERADOR	MCARMO		
OCCORRÊNCIA	URGENCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA				
MÉDICO	MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	IDADE 37a 10m GÊNERO FEMININO			
FILIAÇÃO I	FRANCISCA ALICE DE SOUZA				
FILIAÇÃO II	NAO DECLARADO				
CIDADE	PATOS	PB	58704000		
ENDEREÇO	RUA PROJETADA SN				
BAIRRO	SANTA CLARA				
NATURALIDADE	CAICO				
TELEFONE	83996511031		CELULAR		
C.N.S.	705002427486758			IDENTIDADE	1947500
C.P.F.				REG. NAC.	
NASCIMENTO	11/02/1981			COR	PARDO
EST.CIVIL	CASADO			PROFISSÃO	AGRICULTOR

RESPONSÁVEL - ALCIMARA DANTAS PEREIRA Ass. Resp./Paciente Aleimara Dantas Pereira

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

Paciente vítima de acidente com moto. Admitido com dor + edema + limitação funcional em MSD.

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

DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL

MARCELO AUGUSTO S. FILHO
Instituto de Traumatologia
Instituto de Traumatologia
CRM-PB 6196 SBOT 9302

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) Raio-X de Antebraço ② AP/Perfil

DIAGNÓSTICO Fratura de ossos do Antebraço ② CID _____

DADOS DA SAÍDA	Data	15/01/19	Hora	08	H 20	Min
MOTIVO	() Alta Curado	() Alta Melhorado	() Alta a Pedido			
	() Transferência	() Evasão	() Óbito			
MÉDICO/CRM	Dr. Caíque Henrique de S. Filho Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 7579					



RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Eduar Senna</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>13/07/19</i>	Enf. <i>SS</i>	Leito <i>01</i>
Cirurgião <i>Ds. Felipe Guedes</i>	1º Auxiliar <i>Ds. Leonardo</i>	
Anestesista <i>Ds. Tálio</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura do rádio distal</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>Ortoplastia do rádio distal</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
<i>1) Incisão em decúbito dorsal sob anestesia</i>
<i>2) Aorta + corpos estaur</i>
<i>3) Inciso volar para descenso ao rádio distal</i>
<i>4) Divulsão por planos</i>
<i>5) Redução de fratura do rádio distal</i>
<i>6) Fixando com placa e parafusos</i>
<i>7) Enxerto com IFD</i>
<i>8) Sutura por planos</i>
<i>9) Curativo</i>

*Dr. Fláuber José Dantas dos Santos Carneiro
CRM-PB 7431
Data: 23/07/2019*



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE FRIVAN SAVERINO SOUZA DANTAS					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
	LEITO	CONVENIO SUS	IDADE 34	REGISTRO 15138	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
CIRURGIA DRA. CLÁUDIA FARIAS RONCO (D)	CIRURGÃO DRA. POLIVE COUTO				
ANESTESIA Dra. MARIA THEREZINHA + SECRETA	ANESTESISTA DRA. TANIA NEAL				
INSTRUMENTADORA	DATA 13/01/19	INÍCIO 10:00h	FIM 11:20		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	Set de Instrumentos 51.0.97.50046	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi N° 24.
1	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 90% 10:30h	1	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 20cm
1	Globoanalitubocaina 2% 1/4 100		Atadura Gessada 10cm
1	Quelicin tubocaina 2% c/ uva		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dominid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Espadrapo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	11 10	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
1	Naloxone 0,1 mg 10:30h		Algodão Ortopédico
1	Popath popo pol 10:30h		Cidex
1	Sufentanil Fentanit 10:30h		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Forno
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
1	Adrenalina 10:30h		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Cefalotina 19g 10:30h		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Plasif		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Dipirona 10:30h		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Tilitai		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Abbocone 20 e 22		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Prolene 2-0 c/ agulha	1	Prolene 2-0 c/ agulha
			UICRYL 1-
			NYLON 2-0



5470

Caixa Frontal
 Caixa Fixa

PEDIDO DE VENDAS

Nº

Materiais Médico Hospitalar EIRELI

Hospital	HOSPITAL REGIONAL DE PATOS		Prontuário	15138
Paciente	ERIJAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS		Vendedor	THIAGO
Médico	Dr. FELIPE + Dr. João Suassuna	Instrumentador	Instrumentador	Convênio SUS
Procedimento	TRATA. CTAVR. DE FRATURA DE RADIO DISTAL (1)			
QUANT.	DESCRÍÇÃO DO MATERIAL	COD	V. UNIT.	V. TOTAL
01	PLACA VOLAR 3x4 FUROS	0702030996		
03	PARAFUSOS CORTICAL 3,5 x 18			
01	" " 3,5 x 30			
01	" " 3,5 x 32			
01	BROCA 25			
João H. Suassuna Laurenti Ortopedia e Traumatologia				
Recebido 13.01.19				

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

FONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromusltda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Branca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 25155 PRONTUÁRIO 15138
DATA 08/01/2019 HORA 23:39 OPERADOR MCARMO
MÉDICO MARCELO AUGUSTO MOREIRA SERAFIM

PACIENTE ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS IDADE 37a 10m

RESUMO CLÍNICO:

*Plante
natura a traum.
ver MS diretto*

DIAGNÓSTICO: *Frat ralio luteo* ~~frat ralio luteo~~

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Ortopedico - Plataforma de ferida
Ortopedico "placa + bone fixer + fixador" ferida

Evolução e Intercorrências:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Reposo + curativo diário + REFORNO (15 DIAS)

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATOS/PB, 15 DE 01 DE 2019.

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7619

MÉDICO/CRM



A.A. L.07

PRONT...: 15138 N°REQUIS.: 6243
PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTASEMISSÃO.: 09/01/2019
SEXO: F IDADE....: 37**HEMOGRAMA COMPLETO**

Material:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
-----------	--------	--------------	---------------------

ERITOGRAAMA

HEMÁCIAS.....: 5.170 milhões/mm ³	FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm ³
milhões/mm ³	MASCULINO 4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA.....: 15.6 g/dL	FEMININO 12 a 16
	MASCULINO 13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO.....: 48.1 %	FEMININO 35 a 46
	MASCULINO 41 a 53

VCM.....: 93,0 fL	NORMAL 80 a 100
HCM.....: 30,2 pg	NORMAL 26 a 34
CHCM.....: 32,4 g/dL	NORMAL 31 a 55
RDW.....: 14,2 %	NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....: 8.100 /mm ³	NORMAL 4.000 a 10.000
-----------------------------------------	-----------------------

PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0
MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0
METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0
BASTONETES.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 5
SEGMENTADOS.....: 68 % 5508 /mm ³	NORMAL 35 a 65
EOSINÓFILOS.....: 1 % 0081 /mm ³	NORMAL 1 a 4
BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 1
LINFÓCITOS.....: 26 % 2106 /mm ³	NORMAL 25 a 45
MONÓCITOS.....: 5 % 0405 /mm ³	NORMAL 2 a 8
	NORMAL 70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETASCONTAGEM DE PLAQUETAS...: 235.000 mil/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000**OBSERVAÇÃO**

SÉRIE VERMELHA.....:
 SÉRIE BRANCA.....:
 SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

BR Rolin
 Lucília Abílio D. M. de M. Rolin.
 Farmacêutica Bioquímica
 CRF PB 2799

888-270

PRONT...: 15138 N°REQUIS.: 6243
PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

EMISSÃO.: 09/01/2019
SEXO: F IDADE...: 37

GLICOSE JEJUM

Material.: SORO

Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 70 A 100

ALTERADO (INVESTIGAR) 100 A 125

SUGERE DIABETES > 126

RESULTADO..... 90

mg/dL

BRolim
Lucila Abílio D. M. de M. Rolim
Farmacêutica Bioquímica
CRF PB 2799

- 1 / 1



PRONT...: 15138 N°REQUIS.: 6238
PACIENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

EMISSÃO.: 10/01/2019
SEXO: F IDADE...: 37

COAGULOGRAMA

Material: SORO
Método..: AUTOMATICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

TEMPO DE PROTROMBINA:
 Resultado:
 T.P. Paciente.....: 25 seg.
 T.P. Controle.....: 13 seg.
 Atividade.....: 35,4 %
 Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,
 A. Enzimática: 70 a 100%.

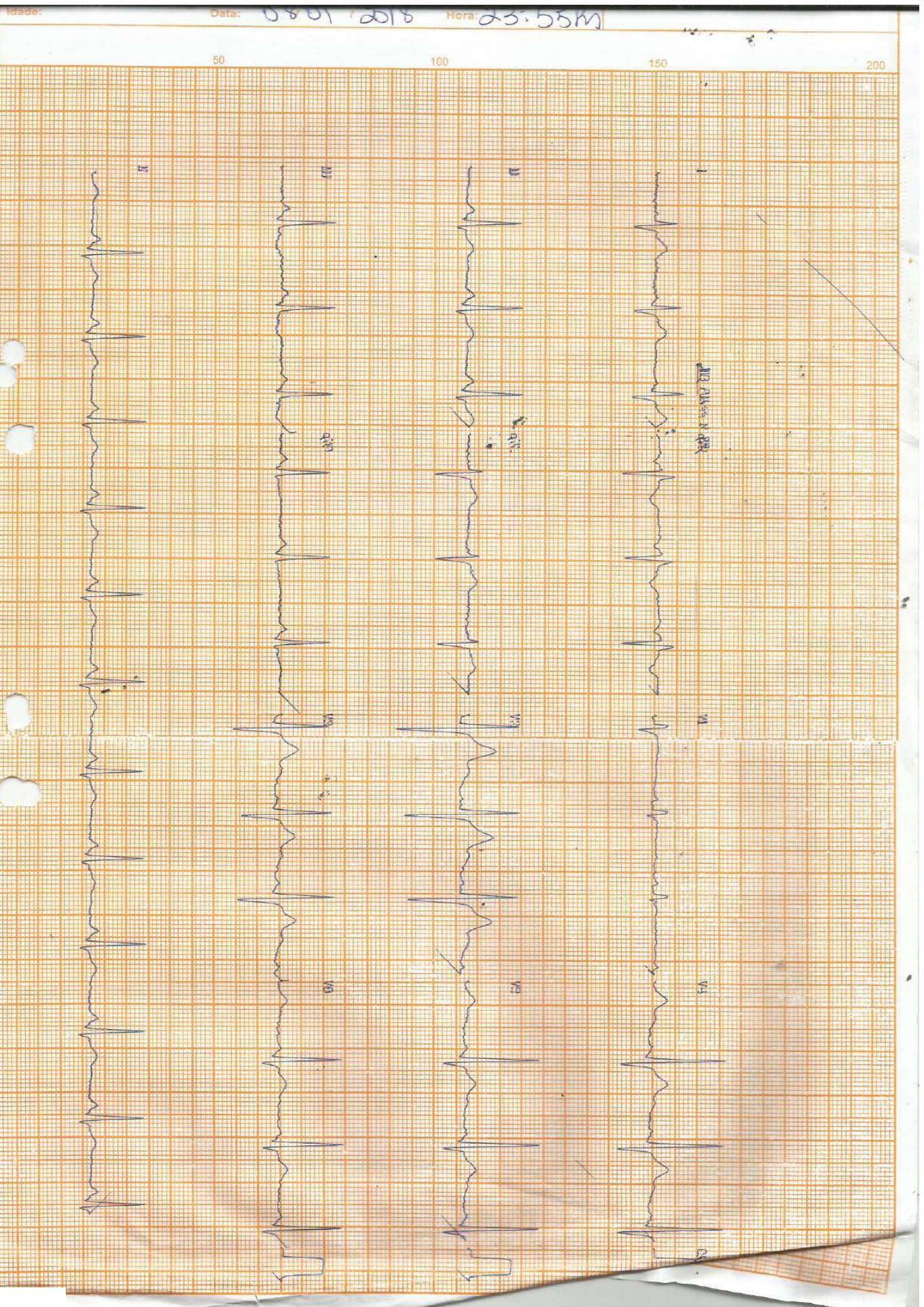
TNR

INR
Resultado.....: 2,04
Valores de Referência:
INR sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2
INR uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO
 Resultado:
 T.T.P.A. Paciente.....: 51 seg.
 T.T.P.A. Controle.....: seg.
 Valores de Referência:
 TAP Paciente.....: 26 a 36 seq.







GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Trevan sevaneiro da Souza Dantas
DA CLÍNICA Ortopédico ENFERMARIA Amanhã
A CLÍNICA Cardiológico LEITO 207

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Solicito - evolução cardiológica do
Risco Crítico

D. Marcelo Augusto Gracim
Ortopedista
CRM-PB 8186
SERT 9388

08/01/2019

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Rel. op. fratura - M. SP.

BMP: NDN

MED: NDN

Audiômetro ()

Ac: R.R. 21, S. e. Apos.

ECG: Normal

Conclusão: Baixos níveis

09/01/19

DATA

Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB 11.040
CREMEC 11.040

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





Hospital Regional de Patos - RX

000000151088

70 %

EI_s:485

000000151088

70 %

EI_s:416



Punho D, PA

13/Jan/2019 14:05:38

Punho D, Lateral

13/Jan/2019 14:06:03

00000009753

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DA..., , *11/Fev/1981

RUA HORÁCIO NÓBREGA S/N- HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - BELO HORIZONTE- PATOS /PB,



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517563024700000022311383>
Número do documento: 19072517563024700000022311383

Num. 23005013 - Pág. 2



Hospital Regional de Patos - RX

000000146145

87 %

El_S:2636 000000146145

100 %

El_S:2330



Punho D_PA

8/Jan/2019 23:10:35 Punho D_Lateral

8/Jan/2019 23:11:10

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DA..., *11/Fev/1981

RUA HORÁCIO NÓBREGA S/N- HOSPITAL REGIONAL DE PATOS - BELO HORIZONTE- PATOS /PB



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517563024700000022311383>
Número do documento: 19072517563024700000022311383

Num. 23005013 - Pág. 3

Observação
 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO</p> <p>É importante trazer o cartão, todas as vezes que vier fazer a unidade de saúde</p> <p>SAÚDE É PRIORIDADE</p> <p>CONSERVE BEM O SEU CARTÃO</p>



**PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO BENTO - PB**

**CARTÃO DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO**

38.000

Nome do Paciente

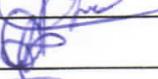
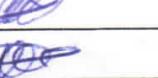
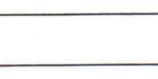
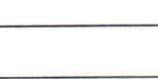
Eriom Seuino de Souza Ant

Endereço

R. Antônio Almeida e Henrique
Bento

Observação

Segunda 7:00 hs por
Quarta / Orden de Chave
Sexta

DATA	NOME	ATIVIDADE	RUBRICA
01.04.19	Eriom Seuino Souza Bento Fisioterapeuta	"	
03.04.19	"	"	
05.04.19	"	"	
08.04.19	"	"	
10.04.19	"	"	
12.04.19	"	"	
15.04.19	"	"	
22.04.19	"	"	
24.04.19	"	"	
26.04.19	"	"	
X			
X			
X			
X			
X			



Observação



PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO BENTO - PB



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO BENTO

É importante trazer o cartão, todas
as vezes que vier fazer a unidade
de saúde

SAÚDE É PRIORIDADE

CONSERVE BEM O SEU CARTÃO

**CARTÃO DE ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO**

38 Dmcs

Nome do Paciente

Eriom Severino de Souza

Endereço

R. Antônio Almíndio Penteado
São Bernardo.

Observação

Segunda 7:00hs da
manhã por
Sexta Orden de Chegada

DATA	NOME	ATIVIDADE	RUBRICA
03.05.19	Eriom Severino de Souza Portão Fisioterapia	II	
06.05.19	II	II	
08.05.19	II	II	
10.05.19	II	II	
13.05.19	II	II	
15.05.19	II	II	
17.05.19	II	II	
20.05.19	II	II	
24.05.19	II	II	
27.05.19	II	II	
X			
X			
X			
X			
X			





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JEFFERSON KELLYSON DA SILVA SANTOS

inscrito (a) no CPF/CNPJ 085.260.874-02 / _____, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.321.554/48,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ERIVAN SEVERINO DE SOUSA DANTAS

inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.321.554/48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>FRANCISCO BENTO DE OLIVEIRA</u>		Número:	<u>227</u>	Complemento:	<u>VIZINHO AVENIDA</u>
Bairro:	<u>SAO BERNARDO</u>	Cidade:	<u>SAO BENTO</u>		Estado:	<u>PB</u>
E-mail:	<u>jeffersonkellyson@gmail.com</u>		Tel.(DDD):	<u>83.99655-0152</u>		

Local e Data: SAO BENTO-PB, 21 DE JUNHO DE 2019


JEFFERSON KELLYSON SANTOS CARNEIRO
Advogado PB 26.822

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517563545900000022311387
Número do documento: 19072517563545900000022311387

Num. 23005017 - Pág. 2

 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87		<small>PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA</small> 67059430 <small>REFERÊNCIA</small> FFV/2019																																											
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS																																													
JEFFERSON KELLYSON S SANTOS RUA FRANCISCO B OLIVEIRA, S/N - SAO BERNARDO SAO BENTO PB 58865- 000																																													
<small>São Bento Cartorio Unico Registro Imoveis e Notas Marta Lucio da Silva Santos Tabelion Publico de Notas Titulos e Documentos Oficial de Protestos e Letras Registro de Imoveis e Posseos Juridicas Sao Bento - PB Fone: 83-3444 2533</small>																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th>Quantidade de Economias</th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Residencial Comercial Industrial Público</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.006.235.0030.000</td> <td>000</td> <td>1 0 0 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidrômetro</td> <td>Data de Instalação</td> <td>Localização</td> <td>Situação Água Situação Esgoto</td> </tr> <tr> <td>Y14N325206</td> <td>22/01/2015</td> <td>EXT LACR MIGADO</td> <td>POTENCIAL</td> </tr> </tbody> </table>				Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável			Residencial Comercial Industrial Público		15.006.235.0030.000	000	1 0 0 0		Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto	Y14N325206	22/01/2015	EXT LACR MIGADO	POTENCIAL																						
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável																																										
		Residencial Comercial Industrial Público																																											
15.006.235.0030.000	000	1 0 0 0																																											
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto																																										
Y14N325206	22/01/2015	EXT LACR MIGADO	POTENCIAL																																										
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 112 4 30 19/03/2019 HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS. <table border="1"> <thead> <tr> <th>JAN/2019</th> <th>7</th> <th>PARAMETROS</th> <th>EXIG.</th> <th>ANALIS.</th> <th>CONFORMES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEZ/2018</td> <td>9</td> <td>TURBIDEZ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>NÓV/2018</td> <td>3</td> <td>CLORO</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>OUT/2018</td> <td>3</td> <td>COL. TERMOT</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>SET/2018</td> <td>3</td> <td>COR</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>AGO/2018</td> <td>4</td> <td>COL. TOTAIS</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MEDIA(M)</td> <td>4</td> <td>DADOS REFERENTES A: DEZ/2018.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				JAN/2019	7	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	DEZ/2018	9	TURBIDEZ	0	0	0	NÓV/2018	3	CLORO	0	0	0	OUT/2018	3	COL. TERMOT	0	0	0	SET/2018	3	COR	0	0	0	AGO/2018	4	COL. TOTAIS	0	0	0	MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018.			
JAN/2019	7	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES																																								
DEZ/2018	9	TURBIDEZ	0	0	0																																								
NÓV/2018	3	CLORO	0	0	0																																								
OUT/2018	3	COL. TERMOT	0	0	0																																								
SET/2018	3	COR	0	0	0																																								
AGO/2018	4	COL. TOTAIS	0	0	0																																								
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018.																																											
DATA DA IMPRESSÃO: 20/02/2019 DESCRIÇÃO AGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA ESGOTO		HORA DA IMPRESSÃO: 10:27:23 CONSUMO TOTAL(R\$) 4 M3 37,91																																											
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LEI 12.741/12 VENCIMENTO: 05/03/2019 Total a Pagar: R\$ 37,91																																													

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
 SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
 AIB32162-0D1H-Consulte a autenticidade
 em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>
 Emolumentos R\$ 2,48 - FEPJ R\$ 0,49 - FARPEM R\$ 0,29
 AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
 Dou fé.

Sebastião Cavalcante
 Escrivane
 Cartório Milton Lúcio

São Bento Cartorio Unico Registro Imoveis e Notas
 Marta Lucio da Silva Santos
 Tabelion Publico de Notas Titulos e Documentos
 Oficial de Protestos e Letras
 Registro de Imoveis e Posseos Juridicas
 São Bento - PB Fone: 83-3444 2533



SINISTRO 3190402589 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

CPF/CNPJ: 06632155448

Posição em 19-07-2019 15:45:21

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

17/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517563694500000022311390>
Número do documento: 19072517563694500000022311390

Num. 23005020 - Pág. 1

 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.0.19.00462/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866700000031 144509283186 520190731080 801900462012</p>			Valor final: R\$ 314,45

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.0.19.00462/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866700000031 144509283186 520190731080 801900462012</p>			Valor final: R\$ 314,45

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 088.0.19.00462/01
	Sao Bento	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/07/2019
Número da guia: 088.2019.600462 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 252,35 - Taxa Judiciária: R\$ 60,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 314,45
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866700000031 144509283186 520190731080 801900462012</p>			Valor final: R\$ 314,45





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 088.2019.600462 **Data Vencimento:** 31/07/2019 **Data Emissão:** 25/07/2019

Comarca: São Bento

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 4.050,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00 **Custas:** R\$ 252,35 **Taxa:** R\$ 60,75

Total da Guia: R\$ 313,10

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 25/07/2019 17:56:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072517563834500000022311391>
Número do documento: 19072517563834500000022311391

Num. 23005021 - Pág. 2

em anexo.



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 14/08/2019 18:29:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081418293699300000022803411>
Número do documento: 19081418293699300000022803411

Num. 23527226 - Pág. 1



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA

		TERM :063384
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	10:17 HRS	
AGENCIA 1042 CONTA 1003900-2	07/AGO/2019	
DATA HISTORICO	N.DOCDO	VALOR
30/04 SALDO ANTERIOR		30,68
02/05 RENDIMENTOS	0105000	0,01
Poup Facil-Depositos Ate 3/5/12		
SALDO EM 02/05		30,69
03/05 SAQUE CARTAO CB 1042255		30,00-
ESPECIE		
SALDO EM 03/05		0,69

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alterações ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Ouitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA
TERM :036688

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	10:23 HRS	
AGENCIA 1042 CONTA 1003900-2	07/AGO/2019	
DATA HISTORICO	N.DOCDO	VALOR
03/05 SALDO ANTERIOR		0,69
1/07 RECEB PAGFOR	1701042	1.687,50
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO		
SALDO EM 17/07		1.688,19
19/07 SAQUE CP AUTOAT 3383823		500,00-
Ag01042maq063383seq0262319071520		
SALDO EM 19/07		1.188,19
22/07 SAQUE CP AUTOAT 3383228		50,00-
Ag01042maq063383seq0722822071532		
22/07 VISA ELECTRON 0738680		200,00-
SITERFANY CALCADO		
SALDO EM 22/07		938,19

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alterações ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Ouitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.





Poder Judiciário do Estado da Paraíba Comarca de São Bento

Fórum Gov. João Aripino Filho

Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB.

CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCESSO N° 0801046-12.2019.8.15.0881

AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuidade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuidade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo.**



Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito**.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.



José Normando Fernandes - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 29/10/2019 10:30:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102910305395800000024483588>
Número do documento: 19102910305395800000024483588

Num. 25315414 - Pág. 3



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Azevêdo
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

PROCEDIMENTO
[ACIDENTE]

Processo

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

COMUM
DE

nº
SEVERINO

DE

CÍVEL

(7)
TRÂNSITO
0801046-12.2019.8.15.0881
SOUZA DANTAS

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Vara Única de São Bento-PB, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo.

São Bento-PB, 17 de novembro de 2019.

JANILDA FERNANDES DE ASSIS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: JANILDA FERNANDES DE ASSIS - 17/11/2019 17:15:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111717155243800000025363653>
Número do documento: 19111717155243800000025363653

Num. 26255377 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JANILDA FERNANDES DE ASSIS - 04/02/2020 08:44:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020408443328100000026946963>
Número do documento: 20020408443328100000026946963

Num. 27935292 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Processo nº 0801046-12.2019.8.15.0881

AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

Certifico, para os devidos fins, que em 18/12/2019 decorreu o prazo de 15 (quinze) dias sem a parte autora se pronunciasse nos autos . O referido é verdade. Dou fé.

São Bento-PB, 4 de fevereiro de 2020.

JANILDA FERNANDES DE ASSIS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: JANILDA FERNANDES DE ASSIS - 04/02/2020 08:44:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020408443328100000026946963>
Número do documento: 20020408443328100000026946963

Num. 27935292 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0801046-12.2019.8.15.0881

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

DECISÃO

Vistos.

Pugna a parte autora pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes do CPC.

No primeiro despacho, foi determinada a juntada de documentos, a fim de comprovar a impossibilidade de recolhimento das custas processuais, tendo a parte deixado de se manifestar nos autos.

O artigo 99, §2º, do CPC determina que o juiz poderá indeferir o pedido de gratuidade da justiça nos casos em que houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão. A Constituição Federal, por sua vez, em seu artigo 5º, garante o direito à gratuidade judiciária àqueles que COMPROVAREM a insuficiência de recursos.

Ora, ainda que subsistam alguns entendimentos de que o benefício da justiça gratuita é cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, convém registrar que, no caso dos autos, nem mesmo essa simples declaração foi colacionada pelo autor.

Sem mais delongas, **INDEFIRO** o pedido de justiça gratuita e, por conseguinte, determino a intimação do promovente, para, em 15 (quinze) dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290, CPC).

Expedientes necessários.

Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei nº 11.419/2006]

JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL



Assinado eletronicamente por: JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL - 11/05/2020 17:37:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051117371610300000029258223
Número do documento: 20051117371610300000029258223

Num. 30456819 - Pág. 1

Juíza de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: JANETE OLIVEIRA FERREIRA RANGEL - 11/05/2020 17:37:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051117371610300000029258223>
Número do documento: 20051117371610300000029258223

Num. 30456819 - Pág. 2

anexo.



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 21/05/2020 12:17:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052112175255700000029619919>
Número do documento: 20052112175255700000029619919

Num. 30852370 - Pág. 1



VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO-PB

0801046-12.2019.8.15.0881

MM JUIZ (A),

ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, a V. Exa., requerer a **RECONSIDERAÇÃO DA GRATUIDADE PROCESSUAL EM 100%, indeferida na DECISÃO DE ID 30456819**, uma vez que o Autor em sua limitação financeira encontra-se atualmente impossibilitada de pagar as custas processuais, tendo em vista está desempregado, vivendo em estado de miséria.

Comprovante de Cadastramento				
Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!				
Ministério da Cidadania Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação				
Comprovante de Cadastramento				
Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!				
Nome: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS Seu NIS é: 20097043553				
Data de nascimento: 11/02/1981 Faixa de Renda familiar total: Até um salário mínimo				
Nome da mãe: FRANCISCA ALICE DE SOUZA				
Data de cadastramento: 10/08/2012 Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita): Até R\$ 89,00				
Município/UF onde está cadastrado: SÃO BENTO/PB				
Cadastro atualizado: SIM				
Última atualização cadastral: 02/04/2019				
INTEGRANTES DA FAMÍLIA				
Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ELLEN MAYSA DE ALMEIDA DANTAS	19/05/2018	23827663543	Filho(a)	Cadastrado
ELYEDSON DE ALMEIDA DANTAS	22/09/2009	21269248121	Filho(a)	Cadastrado
MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA SILVA	03/03/1987	20909710370	Responsável Familiar	Cadastrado
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	11/02/1981	20097043553	Cônjugue ou companheiro(a)	Cadastrado

Observações:



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 21/05/2020 12:17:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052112175299200000029619921>
Número do documento: 20052112175299200000029619921

Num. 30852373 - Pág. 1



Certo está que o Autor, não dispõe de recursos, nem possibilidades financeiras, para arcar com um único pagamento do valor apontado.

O Autor junta a este instrumento **cartão do bolsa família e cadúnico** (em anexo), demonstrando, assim, sua hipossuficiência, não podendo, portanto, arcar com o pagamento das custas processuais.

Portanto, requer a Integralidade da concessão da Assistência Judiciária Gratuita ao Autora, por ser pessoa necessitada e postula os benefícios dispostos no inciso LXXIV, do artigo 5º, da Constituição Federal, c.c a Lei no 1.060/50, nos termos da recente redação do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Nestes termos, pede deferimento.

São Bento-PB, 21 de maio de 2020.

FLAUBER JOSÉ DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - OAB/PB 23.221



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 21/05/2020 12:17:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052112175299200000029619921>
Número do documento: 20052112175299200000029619921

Num. 30852373 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FLAUBER JOSE DANTAS DOS SANTOS CARNEIRO - 21/05/2020 12:17:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052112175313400000029619922>
Número do documento: 20052112175313400000029619922

Num. 30852374 - Pág. 1





Ministério da Cidadania
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS**

Seu NIS é: **20097043553**

Data de nascimento: **11/02/1981**

Nome da mãe: **FRANCISCA ALICE DE SOUZA**

Faixa de Renda familiar total:

Até um salário mínimo

Data de cadastramento: **10/08/2012**

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Até R\$ 89,00

Município/UF onde está cadastrado: **SAO BENTO/PB**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **02/04/2019**

INTEGRANTES DA FAMÍLIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
ELLEN MAYSA DE ALMEIDA DANTAS	19/05/2018	23827663543	Filho(a)	Cadastrado
ELYEDSON DE ALMEIDA DANTAS	22/09/2009	21269248121	Filho(a)	Cadastrado
MARIA DO SOCORRO DE ALMEIDA SILVA	03/03/1987	20909710370	Responsável Familiar	Cadastrado
ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS	11/02/1981	20097043553	Cônjugue ou companheiro(a)	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do Ministério da Cidadania (https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **0deF.0T8E.GkqI.1FwL**

Consulta realizada às **12:07:14** do dia **21/05/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Abril/2020





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO BENTO

Fórum "Gov. João Agripino Filho", Rua Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento-PB, cep 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

E-mail: sbe-vuni@tjpb.jus.br

NÚMERO DO PROCESSO: 0801046-12.2019.8.15.0881

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) / ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

PROMOVENTE: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

DECISÃO

Vistos.

Tendo em vista a documentação juntada pelo autor, ainda que de forma extemporânea, concedo a gratuidade da justiça, de forma integral.

Cumpra-se o despacho ID. 25315414, independentemente de recolhimento de custas e diligências.

Expedientes necessários.

Cumpra-se, com atenção.

São Bento/PB, data do protocolo eletrônico.

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

JOSÉ NORMANDO FERNANDES

Juiz de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 31/08/2020 12:28:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20083112281713500000032312153>
Número do documento: 20083112281713500000032312153

Num. 33770858 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO-PB
Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, SN, Centro, São Bento-PB, Tel.: (0**)83 3444-1225

CARTA DE CITAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0801046-12.2019.8.15.0881

AUTOR: ERIVAN SEVERINO DE SOUZA DANTAS

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

A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a) Representante legal do(a):
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito desta Comarca de São Bento-PB, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo conteúdo da petição inicial e para que apresente contestação no prazo de 15 (quinze) dias, ficando advertido(a) que não sendo contestada a ação, nesse prazo, serão presumidas verdadeiras as alegações do(a)(s) promovente(s) (art. 344 do CPC). e **INTIMADO(A)** para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB. nos termos do despacho de id. 25315414.

Obs: O prazo para resposta fluirá da juntada do Aviso de Recebimento (AR) da presente carta aos autos.

São Bento-PB, 5 de novembro de 2020.

SUEUDES VIEIRA ALMEIDA
Técnico Judiciário

Para visualizar os documentos que compõem este processo, acesse:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> No campo (Número do documento) informe um desses códigos (cada código se refere a um documento): [Petição Inicial: 19072517560615900000022311045, Procuração: 19072517561418900000022311067, Documento de Comprovação: 19072517561964600000022311069, Documento de Identificação: 19072517561678300000022311068, Documento de Comprovação: 19072517562144100000022311072, Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas: 19072517563834500000022311391, Documento de Comprovação: 19072517562853800000022311397, Informações Prestadas: 19072517560953100000022311064, Documento de Comprovação: 19072517561281600000022311066, Documento de Comprovação: 19072517562283300000022311074]



Assinado eletronicamente por: SUEUDES VIEIRA ALMEIDA - 05/11/2020 11:42:17
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110511421763400000034645093](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110511421763400000034645093)
Número do documento: 20110511421763400000034645093

Num. 36286399 - Pág. 1