



Número: **0801147-34.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **29/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUCIVANDO IMPORTE SOARES (AUTOR)	JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO) FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO) DAYANE NUNES RAMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
31876 083	29/06/2020 11:03	Petição Inicial
31876 088	29/06/2020 11:03	b.o
31876 090	29/06/2020 11:03	comp resid vitima
31876 091	29/06/2020 11:03	doc hospitalar 01
31876 094	29/06/2020 11:03	doc hospitalar 02
31876 095	29/06/2020 11:03	PETIÇÃO INICIAL LUCIVANDO IMPORTE
31876 096	29/06/2020 11:03	PROCURAÇÃO JUDICIAL E IDENTIDADE
31876 097	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2018
31876 098	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2019
31876 399	29/06/2020 11:03	Receita Federal do Brasil 2020
31876 400	29/06/2020 11:03	rg e cpf vitima
31876 401	29/06/2020 11:03	samu
31876 402	29/06/2020 11:03	SUBSTABELECIMENTO FELIPE X DAYANE
31876 404	29/06/2020 11:03	TEL A LUCIVANDO
31876 419	29/06/2020 11:05	Outros Documentos
31876 423	29/06/2020 11:05	GuiaCustas
32002 705	02/07/2020 14:27	Despacho
35620 285	19/10/2020 12:31	Certidão de Decurso de prazo

35621 526	19/10/2020 23:04	<u>Sentença</u>	Sentença
--------------	------------------	---------------------------------	----------

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030553000000030559470>
Número do documento: 20062911030553000000030559470

Num. 31876083 - Pág. 1

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
20ª Delegacia Seccional de Polícia
DELEGACIA DISTRITAL DE CAJAZEIRAS



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N°0473/2018 - DPVAT

Natureza da ocorrência: SINISTRO DE TRÂNSITO.

Data do fato: 15.07.2018, Horário: 17h40min, aproximadamente.

Data de notícia do fato a Depol: 20.07.2018

SOB RESPONSABILIDADE DA DEL. POL. FRANCISCO VIEIRA DOS SANTOS FILHO.

DECLARANTE: LUZANIRA IMPORTE SOARES, natural de Nazarezinho/PB, com 49 anos de idade, nascido(a) em 01.07.1969, casada, agricultora, CPF: 032.883.654-05, filho de Pedro Importe dos Santos e de Josefa Gabriel dos Santos, residente à Rua Claudina Maria da Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras/PB, telefone: 83 99627-0157.

VÍTIMA: LUCIVANDO IMPORTE SOARES, natural de Conceição/PB, com 28 anos de idade, nascido(a) em 28.03.1990, solteiro, estudante, CPF: 097.442.084-06, filho de José Edival Soares e de Luzanira Importe Soares, residente à Rua Claudina Maria da Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras/PB, telefone: 83 99627-0157.

HISTÓRICO DO FATO

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE no dia e horário a cima descritos a vítima, LUCIVANDO IMPORTE SOARES, guiava o veículo motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ano/modelo 2013/2013, vermelha, placa: OFY-2274/PB, CHASSI: 9C2KC1670DR471942, matriculada em nome de ALISSON BRUNO DE ABREU; QUE trafegava na BR-230, Cajazeiras, quando se deparou com um cachorro e, ao tentar desviar, perdeu o controle da motocicleta, caindo ao chão; QUE foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital Regional de Cajazeiras, onde recebeu atendimento; QUE sofreu múltiplas fraturas e as consequências físicas do acidente podem ser acompanhadas nas fichas de atendimento médico-hospitalares; QUE em virtude deste fato a declarante, mãe da vítima, veio a esta delegacia registrar ocorrência e pedir certidão para fins de seguro DPVAT.

Cajazeiras-PB, 20 de julho de 2018.

Notificante

Testemunha Arrogada

POLEG
AR
DIREI
TO

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Joabson Lins dos Santos
Mat.: 181.946-1



Joabson L. dos Santos
Agente Polícia Civil
Mat.: 181.946-1

19 OUT. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço do Dr _____ Observação N° _____
Nome: Joséval Soares Filho de: Joseval
e de Luzânia Império Soares
Résidência: R. Moisés L. Idade: _____
Cor P Sexo M Estado Civil _____
Naturalidade Conceição Profissão: _____
Internado em _____ de _____ de _____

Anamnese: (Histórico da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Paciente vítima de acidente quando estava (3) horas - HTD, que subiu (10) + pe (10) + d. afundando e pulou (10) de 4-20.0.

Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)

19 OUT. 2018

Exames Complementares: (Raios X, Laboratório)

→ WB - Hemoperitoneo

Diagnóstico: Fratura digital da mão (O) + luxação deslocada +
fratura de estabilizante + fratura de Zanca +
luxação





**ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DECAJAZEIRAS**

Nome Lucivando Soares
Exame: Ultrassonografia do abdome.

L A U D O

- Fígado com parênquima de padrão textural heterogêneo, com presença de imagem anecóica intra parenquimatosa. Os vasos intra-hepáticos são bem visíveis e de calibre anatômico.
- Vésicula biliar de topografia usual, sem septos e de paredes finas.
- Pâncreas não visualizado por interposição gasosa.
- Rim direito, apresentando topografia, textura do seio renal e textura cística-medular normais.
- Rim esquerdo, apresentando topografia, textura do seio renal e textura cística-medular normais.
- Veia cava inferior de calibre e contornos normais.
- Aorta abdominal de calibre e contornos normais.
- Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.
- Presença de líquido em espaço retro vesical e peri esplânico em moderada quantidade.

C O N C L U S Ã O

- 1) Hematoma hepático e hemoperitonio.

Jakson Genuino
Médico
CRM-PB 9097

Cajazeiras - PB, 16 de Julho 2018.

19 OUT. 2018





NOME: LUCIVANDO IMPORTE SOARES
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL
DATA: 27/07/2018
CONVÊNIO: HRC
História: Trauma abdominal

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMINAL TOTAL

Detalhes Técnicos: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iódado, com 5 mm de espessura e 5 mm de intervalo.

Relatório:

Derrame pleural à direita medindo cerca de 3,6 cm com componente atelectásico.
Presença de líquido livre na pelve.
Lacerção do lobo direito do fígado com componente hemático central.
Pâncreas, baço e adrenais sem alterações.
Rins de forma, dimensões e topografia normais.
Parênquima renal de espessura e valores de densidade normais.
Alças intestinais com distribuição e calibre normais.
Bexiga com sonda.
Grandes vasos individualizados normais ao método.
Não se individualizam linfonodomegalias.
Fratura multifragmentar da bacia à direita com aumento das partes moles adjacentes.



19 OUT. 2018



ANEXO I

 SUS Sistema Único da Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR												
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS											2 - CNES 3 - CNES 4 - CNES 2 6 1 3 4 7 6			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Jucilene dos Santos</i> 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70015049193181781661 8 - DATA DE NASCIMENTO 29/03/1970 9 - SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> 11 - TELEFONE DE CONTATO DDD _____ N° DO TELEFONE _____ 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Jucilene Emparéte Soares</i> 12 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA) 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA											6 - N° DO PRENTUÁRIO AD0852 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <i>Paciente com infecção UGIC com dor e dispepsia de 10 dias + febre em 5º PPD + 3:14-60E + dor em epigástrico HTD.</i>														
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento cirúrgico</i>														
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Anamneses + ECG no fígado + Rx</i>														
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fibrose hepática (E) RVO</i>											21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Ressecção hepática</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 014115701101012		
26 - CLÍNICA <i>Osteopatia Vertebral</i>											27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Electivo</i>	28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 0030501017124	30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/04/18	31 - ASSINATURA E CÂMBIO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Wellington Mendonça</i>
32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Wellington Mendonça</i>											33 - SÉRIE 34 - CNPJ DA SEGURODORA 35 - CNPJ EMPRESA 36 - CNPJ DA EMPRESA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE 39 - CHAMADA DA EMPRESA 40 - CBOR			
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO											42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
AUTORIZAÇÃO											44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR 45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 0030501017124	46 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 19 OUT. 2018		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 09/08/18											48 - ASSINATURA E CÂMBIO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



		HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS				ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO						
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <i>Luzimara T Souza</i>				IDADE	SEXO	COR						
DATA	10/07/2018	PRESSÃO ARTERIAL	120x80	PULSO	78 bpm	RESPIRAÇÃO	—	TEMPERATURA	—	PESO	—	ALTURA		
TIPO SANGUÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	—			—					
						URINA			—					
AP. RESPIRATÓRIO										ASMA	BRONQUITE			
AP. CIRCULATÓRIO										ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO										DENTES	PESCOÇO	APURINÁRIA		
ESTADO MENTAL										ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALEGRIA	HIPOTENSORE	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										<i>Sintomas Abdominais</i>		ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES										<i>—</i>		<i>BSA</i>	<i>M</i>	
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA										APLICADAS ÀS	EFEITO			
AGENTE ANESTÉSICO	02									INDUÇÃO				
	LÍQUIDO	15	15									Balst.	Excit.	Tos
CÓDIGO PULSO: O - RESPIRAÇÃO VP - ANTES DA ANESTESIA DO OPERADOR	SIMBOLISMO E ANOTAÇÕES	10-25										Laringo Espasmo:		
		10-25										Tensão:		
		10-25										Arterias:		
		10-25										Venas:		
		10-25										Outras:		
		10-25										MANUTENÇÃO		
		10-25										ANESTESIA SAT/SE: Sim Não		
		10-25										Não Por Que		
		10-25										DESPERTAR		
		10-25										Reflexos na SO		
10-25										Ocorr.: CO Excit:				
10-25										Náuseas: Vômitos:				
10-25										Dores:				
10-25										Com Cefaleia				
10-25										Perto de Leito: Sim Não				
10-25										CONDICIONES:				
10-25										CÁÑULAS				
10-25										Dr. <i>Eduardo José de Melo</i> Ano: <i>2018</i> CRM-PB 4200 CIC 639.649.504-00				
10-25										PERDAS SANGUÍNEAS				
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS														

		HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS			ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NONE <i>Leandro J. Soares</i>					
DATA	PRESSÃO ARTERIAL <i>170x70</i>	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <i>68</i>	SEXO <i>M</i>	COR
TIPO SANGUÍNEO	HIMACIAS	HEMOGLÓBINA	HEMATÓCRITO	GLICÉMIA	URÉIA	ALTURA	
	URINA					OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO: <i>07</i>					ASMA <i>Não</i>	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO: <i>OK</i>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO					DENTES	PESCOÇO	APURINÁRIA
ESTADO VENTRAL					ATARAXICOS	CORTICÓIDES	ALEGRIA <i>Não</i> HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					+ <i>+</i>		ESTADO FÍSICO <i>II A II</i> RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA:					APLICADAS ÀS	EFEITO	
AGENTE ANESTÉSICO <i>Yf</i>						INDUÇÃO	
						Sabat: _____	Ect: _____
LÍQUIDO EXPLOSIVO: <i>100</i>						Lanugo Explosivo: _____	Lata: _____
						Náuseas: _____	Vômitos: _____
GÁS: <i>100% O2</i>						Outras: _____	MANUTENÇÃO
VP - ARTERIAL, O PULSO, O RESPIRADOR A X ANESTESIA, O OPERADOR						ANESTESIA SATISFAZENDO: <i>Não</i>	
						Não Por Que: _____	
SÍMBOLO E ANOTAÇÕES	<i>19 OUT. 2018</i>					DESPERTAR	
						Ritmo na SO: _____	
ANOTAÇÕES						Glosa: _____ CO: _____ Ecol: _____	
						Musica: _____ Vômitos: _____	
AGENTES	<i>Enal-02-f Hypof-70-6</i>					Outras: _____	
						Com Câncer: _____	
TÉCNICA	<i>got venoso sob monitor</i>					Para o Lado: Sí: _____ Não: _____	
						COMO: _____	
OPERAÇÃO						CONDICIONES: _____	
CHURGUEIRES	<i>Palmeira</i>					CÂNCERES: _____	
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES: <i>Abraão Pereira Filho</i>	<i>Medico - Anestesiologista</i> ANOTAR NO VERSO AS COMPLEXAS OPERAÇÕES-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS CRIMEES					CÂNCERES: _____	
					PERDAS SANGUÍNEAS		



Hospital

Nome do Paciente <i>Lucrindo Soares</i>		Nº Prontuário
Data Operação <i>16/07/13</i>	Enf.	Leito
Operador <i>GROCSIN</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista <i>Meloni</i>	Tipo de Anestesia <i>Rogor</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>e trauma abdominal fechado</i>		
Tipo de Operação <i>Hospitalar Exploradora</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Hospitalar</i>		

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

Acidente Durante a Operação

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Táctica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral

- Rayas + Relyco
- Cítricas do Caju Caju
- Varrida Madureira x P-1000
- Diversas de Fradesas p/ Mil
- Seleção Cajuariajá
- Plantas multiperenes p/
- Grana (Grana) em Colônia
- ao populo Hybribos e Cítricos
- Melhor Hybrido e Cítrico
- Fazenda do Colunobol
- Varginha e Cajuariajá em
- Milho W.H.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

19 OUT. 2018



Hospital		
Nome do Paciente <i>Lucrônio Soares</i>		Nº Prontuário
Data Operação <i>25-07-18.</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Dr. Almeida</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista <i>Dr. Abraão</i>	Tipo de Anestesia <i>S-dacit</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fractura do fêmur (D)</i>		
Tipo de Operação <i>Raspagem + fixação</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>assess</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato <i>S. -</i>		
Acidente Durante a Operação —		
<h3 style="text-align: center;">DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO</h3> <p>Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras</p> <p><i>Paciente reb curvado. Realizado, limpeza, aspiração e hidropia; anestesia local por etoforina; realizada a fractura de fêmur (D); fixação percutânea com fixador externo;</i></p> <p><i>Corroto ósseo</i></p> <p><i>Dr. Almeida M. M. - 2018</i></p>		
19 OUT. 2018		
<u>RELATÓRIO DE OPERAÇÃO</u>		



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Luciano Soares Enf.: 343 Leito: gu

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
23-02-18	11:20	Paciente entrou em G.R, comsono, consciente, orientado, alerta, respirando, com lembretinho, aceita dist. de urina, eliminação vesical com dific., e intubar. Prejudicado pelo intubação traqueal, ofegos, coxim, cinturão, cinto de segurança, mal posicionado, comprometendo liberdade articulações dos ferimentos, risco de infarto. Sua dor permanece.
24-02-18	11:30	Paciente acordou com 10º D de P.O.F, FGR, consciente, ouvindo falar no leito por múltiplos profissionais, emboliando apendicite, peritonite, óssea, face, palidez cutânea, aceita diálise e repercuo prejudicada, integridade da pele preservada, descoloração periférica a extensão corporal, edema M.S.E e M.M.T, RCR em ST, BCFN. Fígado, VV presentes, paralisação tóxica preservada. Múltiplas distensões abdominais, eliminando intestinalmente sanguento e venoso. Eliminações intestinais ausentes há 10D, e com 500ml SVA (dátila de 200ml), coloração alaranjada, dentro de peritoneo. Acadêmicos de Enfermagem UFCG: Patrícia e Michele Reque de Souza - Yamim e Danha Quarte.
		 Dr. Rosângela A. Cedrimo ENFERMEIRA COREN-PB 264.801
25/02/18	16:45	Paciente encaminhado ao bloco cirúrgico
25/02/18	18:40	Paciente entrou do bloco cirúrgico em ST de regia em eutanásia MSC consciente, orientado, aceitando o risco de anestesia aguda, expõe-se, em uso das pinças que está usando durante manutenção de linhas de hidrogênio, e a sua SVA com dilatação +3 cm. Segue medicado e monitorado da equipe.
26/02/18	14:00	Paciente acordou em 12º D, FGR, não exreme = consciente, orientado, resiste ao fato, cooperativo, hiperativo, hidro, integridade da pele prejudicada, hiperativo, venoso e venoso prejudicado aceita bem a intubação, cirurgia M.S.E, edema nos membros, RCR-ST, BCFN, repercuo, hipertensão venosa, eliminacão intestinal ausente (SVA)
19 OUT. 2018		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Luzimara Soárez Enf.: 118 Leito: nº

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
26/07/2018	14:00	continuação = eliminação urinária por SUD (± 690 ml), eu alterada) e por dreno penoso, ANP MGD. Abaixo Voz Am. Vitória Paiva de Freitas - 216220159
26/07/2018	18:00	Paciente ausente da consciência, orientado, verbalizou que solicitou reengorda de antegueixa no responsável no segundo momento.
27/07/2018	09:00	Paciente com PFO operatório da bexiga, eu consciente, orientado, verbalizou desorientado, higienizada, sono e náuseas presentes, acostado deitado, diurese presente por SUD, eliminação intestinal. Presente dreno de bexiga apresentando débito de ± 180 ml, degrau medicado com Amantadina.
	16:00	Realizada TC de abdômen com constante, aguda dor abdominal.
28/07/2018	08:30	Paciente consciente, eu tardo, verbalizando apetite, higienizada, realizada enemas com soro em MTR, bactéria coliforme com leves crescimentos que causaram líquido escurecido devido a, em uso soro com função de seguir medicado agudizando laudado. COREN
29/07/2018	06:00	Pel consciente, orientado, verbaliza, eu ruim, eu leite, apetite apresenta, desorientado, sono
	11	Muito dolorido, eliminações verificadas por SUD, uso de paracetamol, uso de leito mínimo e sono de sono; degrau dos cuidados. Juliana Paixão 2018
30/07/2018	09:00	Paciente consciente, orientado, sono, verbalizado, apetite, apreço, sono diurno apreciado, sono e repouso profundo, realizado toco de bolo de Colostomia em cima de panos com débito de ± 3 litros, em uso SUD com tiroxina, degrau dos cuidados
19 OUT 2018		



Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

Evolução médica

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome: Lucivaldo Souza Enf.: 118 Leito: 04

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
31-10-18	08:00	Paciente acordou em E.O.R. comuns orientado, reabilitando-se, em repouso no leito. Apesar de espasmos, reunião de articulações, espasmos, sono e repouso regular. Eliminação renal normal por si e intermitente quando (G.V.). Visita de enfermeira. Sono das 22h00 às 06h00 da equipe de enfermagem.
01-11-18	08:00	Paciente acordou comuns, sentindo espasmo, espasmos, dor de dentes, sono e repouso. Relacionados à melhora progressiva. Segue o quadro de:
02-11-18	08:00	Paciente entrou em E.O.R. orientado, orientado, espasmos apertado e dor de dentes desapareceram. Sono e repouso regular. Eliminações urinárias e fecais normais. Peso constante e função de bôla ok. De forma geral.
03-11-18	16:00	Até agora todos

19 OUT. 2018



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Jucivando Soares

Idade _____

Enf. _____

Leito _____

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Ar
16/07/18	8:08	SSVV —	36.7	83	26	120x7
16-07-18	20:00	paciente administrado norte norte da clin curiúscas, paciente do bloco curiúsc consciente, orientado verbalmente, em repouso no leito, norte que, com SNG aberto, eliminação urinária por SVD, segu ras cuidados da equipe <u>(d)</u>				
17-07-18	08:00	Paciente orientado 36.5 79 18 Moxo disto zero, com SNG eliminação urinária por SVD segue os cuidados da equipe <u>(d)</u>				
18/07/18	14:30	SSVV —	36.5	-	-	140x80
18/07/18	18:00	SSVV. —	37			130x100
		Paciente esfalto, consciente, verbalizante restrito ao leito. Pore SVD. Segue cuidados de enfermagem. <u>(d)</u>				
19/07/18	08:00	SSIN — <u>x</u> 36.6 90 19 Moxo. Paciente consciente orientado verbalmente restrito ao leito, norte norte, eliminação urinária por SVD. Segue os cuidados da equipe <u>(d)</u>				
						19 OUT. 2018



Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Licavantro Soares

Idade _____

Enf. _____

Leito _____

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art.
19/07/18	10:30	SSU —	36,6	75	19	160x90
20/07/18	7:30h	SAR —	36,6°C	81 bpm	18 respir	—
		paciente conciente, orientado, verbaliza bem, aceita dieta prescrita, eliminações fisiológicas presentes, medicados e segue os cuidados da equipe de enfermagem. Cristiane				
	22h	HGT: 164 mg/dl				
	14:00	SSU —	36°C	-	-	140x80
21/07	06:00	HGT = 138 mg/dl				
21/07	07:30	paciente com 37°C T2 + 18 160x100 orientado, verbaliza, responde ao leito, calmo aceita dieta, eliminações fisiológicas presentes, higienizado e segue os cuidados da enfermagem				
21/07	12:00	HGT. 116 mg/dl				
21/07/18	19:00	SSU —	36,9	76	19	160x100
22/07/18	01:00	SSU —				19 OUT. 2018
		Paciente mentem conciente, orientado, verbaliza bem, aceita dieta calma, aceita auto-nutrição fisiológica normalizada, segue os cuidados da enfermagem				
	13:00	Fiz 150 ml de diluente de reconstituinte				





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome

Lúcia

Idade

Enf. 118

Leito

Data	Hora	Anotações	Temp.	P脉	Respiração	Pres. Art
22/07/18	19:30	SSU	37	-	-	140x10
23/07/18	08:00	SSUU - orientado higiênico e alimentar comendo sem dificuldade. atividade intelectual no nível de cem por cento. nível pressor, intestinal + oftálmico ausentes. exames normais, nenhuma alteração patológica. fazendo medicamentos e opções normais de vida.	36,7°C	78	18	140x8
23/07/18	19h	SSU	37	79	20	130x80
24/07/18	08:00	SSUU --	36,7°C	80	20	130x70
		Parâmetros normais. Fazendo exercícios leves + os dias s/ exercícios. Segue os cuidados das da equipe.				
	19:00	SSUU --	36°C	-	-	110x70
25-07-18	8:00	SSUU -x	36°C	79	20	130x80
		pac conciente, orientado, projeto 20, evita comer coisas, segue regras de higiene. eliminação -				
26.07.18	08h	SSUU -x	37	78	19	120x10
		consciente, orientado no nível, se da nível, novo procedimento, fez a sua lista operatória. Segue as necessidades da equipe.				
29.07.18	19h	SSUU -x	38	80	20	110x60

Foto: Dayane Nunes Ramos



Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Fernando Soárez Idade _____ Enf. 118 Leito 04

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art.
27/07/18	12:00	SSUU — — —	—	—	—	110x80
	08:00	SSUV — — —	36,5°	75	93z	130x80
		paciente despejado EGR, solto, comacente, orientado, verbalizações fluindo, fisiológicas, presentes, humor agradável, sem dor de cabeça. (7)				
		sem alterações de humor ou solto, não obstruindo respiração, medir pressão arterial, realizada no braço esquerdo, 120x80				
28-07-18	19:30	SSUV — — —	36,4	79	20	130x80
29/07/18	08:00	SSUV — — —	36,5°	78	18	120x80
		Paciente comenteu que havia feito um banho com seu filho, sentiu-se mal e esteve presente a entrada desta, sugue os condicionados daquele.				
	19:00	SSUV — — —	36,2	77	18	120x80
30-07-18	08:00	SSUV — — —	36,4	79	19	120x80
		Paciente seguiu em corredor, comenteu que sentiu calor intenso, não dormiu bem, eliminou urina e fezes, sentiu-se hidratado, hidronizado, relaxado, sentiu-se desidratado, mas não sentiu sede.				
	19:30	SSUV — — —	36,5	—	—	130x80
		19 OUT. 2018				

GRAMA NEAL (04) 3227-0644



Estado da Paraíba

Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Jacimando Soárez Idade 16 Enf. 327 Leito 54





Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Name Josivando Soares Idade Enf. 118 Leito





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Name: Isabella J. Smeal Grade: Co

-C8

Enfe

Leito: _____ Categor:





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

ATESTADO

ATESTO para os devidos fins de DIREITO que o (a)
Lucimara Souza Soares
foi atendido(a) neste Nosocomio, portador(a) da entidade
Nosológica-CID Trauma Abdominal, devendo permanecer
afastado (a) de suas atividades habituais pelo periodo de
180 dias

Libertado a Liberada a Cognitiva e Exploratória.
Hipofuncional / Hipofuncional.

Cajazeiras,

16/10/2018

Adv. Élcio A. Sampaio
MÉDICO
CRM-PB 7312

João
MÉDICO - CRM

19 OUT. 2018



Not intended for official interpretation.

LUCI/ANDO IMPORTE SOARES

2018/008-523

M 328/1990

1

Hospital Regional de Caxias das

- kV - mAs

UNICUE S.200 L4.0 SWL d.0.84 e.3.56 sb/4.85 eg.1 nr.0 dc.3 ...

Zoom 100%



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>

Número do documento: 20062911030855900000030559731

Num. 31876094 - Pág. 10

Not intended for official interpretation.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

2918008-523

M 3/28/1990

1

Hospital Regional de Cajazeiras

- MV - mA

UNIQUE 5-200 ± 4.0 SWL 4.1.2 g:3.83 ± 0.4 35 sq:1 mm:9 do:3 b...

Zoom 100%



19 OUT. 2018

SID mm

12:24 PM
09/06/2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>
Número do documento: 20062911030855900000030559731

Num. 31876094 - Pág. 11

Not intended for official interpretation.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES
22/08/291940
M 3281990
1

Hospital Regional de Cajazeiras

- MV - mAp

UNIQUE: S200 L45 SWL g:1.2 g:3.83 sb:4.05 eq:1 nt:0 du:0 b:

Zoom: 100%



SID mm

19 OUT. 2018

9:55 AM
5/22/2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>
Número do documento: 20062911030855900000030559731

Num. 31876094 - Pág. 12

Not intended for official interpretation.

LUCIVANIDO IMPORTE SOARES

22/08/2018 00

M. 32871950

1

Hospital Regional de Cajazeiras

- KV - mAs

UNIQUE: S200 L4.0 SW/L d1.2 g3.83 sb4.85 eq1 nr0 do3 b...

Zoom 100%



19 OUT. 2018

SIO mm

08:58 AM
8/22/2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030855900000030559731>
Número do documento: 20062911030855900000030559731

Num. 31876094 - Pág. 13

AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAJAZEIRAS/PB

LUCIVANDO IMPORTE SOARES, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG nº 59.699.406-0 e CPF nº 097.442.084-06, com endereço na Rua Claudino Maria Conceição, 147, Cristo Rei, Cajazeiras, Paraíba, não possui endereço eletrônico, vem, por intermédio de seus advogados infra-assinados, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
PELO PROCEDIMENTO COMUM (Art. 318 CPC)

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Avenida Treze de Maio, nº 23, 2º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-902, portal <https://www.seguradoralider.com.br/> pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a Vossa Excelência se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e 99 e seus parágrafos do CPC bem como, da Lei 1060/50, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência, nos termos da declaração acostada nos autos.

Junta para tanto, a guia de custas do processo, conforme determinação do E. Tribunal de Justiça da Paraíba, para fins de gratuidade processual.

Junta também extrato dos três últimos anos do IRPF.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim em cumprimento ao art. 39, I, do CPC, a parte autora requer que todas as intimações referentes a este processo sejam endereçadas a Av. João Machado, 553, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP. 58013-520, requerendo, ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome dos advogados Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/RJ sob o nº 57069, endereço eletrônico josebritoadvogados@hotmail.com e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, endereço eletrônico fariasdesousaadv@gmail.com sob pena de nulidade, a teor do art. 236, § 1º, do CPC, esperando deferimento.

Escrítorio:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DA MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou o que sempre tornou inócuas as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º. Do Artigo 334, do novo CPC, o autor, declara seu **desinteresse** na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Na data de 15 de julho de 2018, o autor foi vítima de grave acidente de trânsito, ocasião que sofreu **FRATURA ABDOMINAL (BACIA), TRAUMAS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO**.

Em virtude das lesões sofridas pela autora, conforme relatado acima, culminou com a sua debilidade permanente, apresentando assim, dificuldades de locomoção, sustentar peso, além de muitas dores, atrapalhando então suas atividades diárias, tudo conforme comprova o Boletim de Ocorrência nº 0473/2018 e Boletim de Atendimento Médico e documentação médica hospitalar anexa.

Conforme lesão e debilidade citada acima, a lei vigente rege que tal sequela em tela, seja indenizada no percentual de **100%** da tabela, ou seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



A autora sofre com as sequelas permanentes provenientes do acidente, sentindo fortes dores na região lesionada e outras patologias que serão comprovadas mediante perícia médica.

Ao vermos os documentos presentes nos autos, a seguradora ré levou em consideração de forma arbitrária que a promovente possui direito apenas ao valor inferior ao devido do valor indenizatório, em seus cálculos, contrariando a lei em vigência, conforme documento comprobatório.

No caso em tela, há de se pagar o percentual de 100%, perfazendo a indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) deduzindo-se o valor já pago administrativamente, sendo informado através de perícia médica o percentual de diferença a ser seguido e pago.

Assim, na qualidade de vítima de acidente de trânsito, ciente de sua inequívoca invalidez e munido da documentação necessária, protocolizou o pedido de pagamento do **SEGURO DPVAT**, tendo a seguradora ré **RECONHECIDO O ACIDENTE, ATRAVÉS DO SINISTRO N° 3180492514**, pagando, todavia, valor inferior ao devido, apenas R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), contrariando desta forma, o previsto na Lei nº. 6194/74 com as atualizações da lei nº 11945/09.

Ressalte-se que, após o acidente sofrido, adquiriu **INVALIDEZ DE NATUREZA PERMANENTE**, não lhe restando, dessa forma, alternativa, senão a propositura da presente ação, para o recebimento do seu direito.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO DIREITO

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo **INVALIDEZ PERMANENTE**, o valor da indenização deve ser de 100% do Seguro DPVAT, que corresponde a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) a ser paga de acordo com o real grau de **invalidez de que é portadora a vitima, devendo o grau ser aferido por ocasião da pericia médica.**

No caso dos autos, a seguradora ré pagou apenas R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) restando ainda ser pago R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as sequelas oriundas deste, faz jus a autora ao recebimento do complemento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).**

DO PEDIDO

Face ao exposto, requer a Vossa Excelência, seja determinada, desde logo, a citação da seguradora ré, para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia e confissão, pedindo e esperando a inteira **PROCEDÊNCIA DO PEDIDO**, com a consequente condenação da ré ao pagamento de uma indenização que tenha como base as seguintes verbas:

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



- a) O deferimento do pedido de gratuidade de justiça;
- b) Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **exclusivamente em nome do Dr. Jose Orisvaldo Brito da Silva, OAB/RJ 57069 e Dr. Felipe Eduardo Farias de Sousa, OAB/PB 25.251**, bem como para fins do art. 39, inciso I do CPC, que sejam remetidas todas as futuras intimações para seu endereço profissional constantes no timbre da presente peça;
- c) Pagamento do **SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**, no valor de R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos), na forma do artigo 3º, alínea b, da Lei nº 6194/74, com as atualizações da Lei nº 11945/09, **corrigido monetariamente desde a data do acidente, acrescido de juros desde a citação**;
- d) Honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% sobre o valor da condenação, custas judiciais, juros e correção monetária onde couber.

DAS PROVAS

Finalmente, protesta pela produção de provas, especialmente a documentação superveniente e a pericial médica, acostando, para tanto, os quesitos.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.112,50 (nove mil cento e doze reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Cajazeiras, data da assinatura digital.

**Felipe Eduardo Farias de Sousa
OAB/PB 25.251**

**Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57069**

**Dayane Nunes Ramos
OAB/PB 27.489**

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 – Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



QUESITOS PARA PERÍCIA MÉDICA

Queira o Ilustre Perito responder o seguinte:

1. Foi o periciado vítima de acidente automobilístico? Em que data?
2. Foi internado? Qual nosocomio?
3. Qual o diagnóstico médico?
4. Necessitou de intervenção cirúrgica? Qual a indicação nosológica?
5. Necessita ainda o periciado de tratamento?
6. São definitivas as sequelas?
7. A lesão é permanente?
8. Ficou com incapacidade permanente? Se positivo indicar o (s) membro (s) e/ou sentido (s) e/ou função(ões) e o percentual, por parte afetada, separadamente, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, informando, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.
9. Suporta deformidade e debilidade permanente? Esclarecer, de acordo com a tabela do SEGURO DPVAT, percentual, por parte afetada, separadamente, inclusive se o periciado suporta sequelas residuais.

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



10. Se a(s) parte(s) atingida(s), compromete parte e/ou todo o movimento e/ou funcionalidade do Membro ou órgão afetado? Caso positivo, qual o percentual a ser atribuído, levando em conta o comprometimento do membro ou órgão afetado?
11. Tendo como base o teto máximo do seguro DPVAT (100%), informar qual o somatório final dos percentuais apurados.
12. Esclareça todo o mais que entender necessário ao bom trabalho a que foi nomeado.
13. No caso de a sequela da qual é portadora a vítima, não fazer parte das sequelas indenizáveis pela tabela do SEGURO DPVAT, qual o percentual de invalidez o expert atribuiria ao periciado, considerando o comprometimento da sequela na vida diária e laborativa da vítima.
14. Se a lesão sofrida pela autora, prejudicou o seu desempenho profissional, a ponto de ter de ser readaptada a nova função?

Escritório:

Av. João Machado, 553, Sala 404, Centro, João Pessoa/PB – CEP 58013-520 - Tel. 9.86083304 / 9.9608-0957



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

RG

OUTORGANTE: Luisando Imparle Soares, 596994060 2º Via
SSP/SP; O RG CPF: 097442084106; TEL: 99627-0157
99363-8183, residende e domiciliado na Rua Cláudina Maria
Conceição, 149, Bento Rei, Cajazeiras - PB

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

Luisando Imparle Soares

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE: Lueivando Importe Soares, brasileiro, agricultor, CPF: 094.442.084-06, RG: 59.699.406-0
2º via SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Cláudio Maria da Conceição, 147, Cristo Rei, Caxazeiras - PB.
DECLARO com base na Lei nº 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente à verdade.

João Pessoa, 07 DE MAIO DE 2019.

Lueivando Importe Soares
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE SÃO PAULO		REGISTRO GERAL 59.699.406-0 2 via	
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA		DATA DE EXPEDIÇÃO 29/02/2016	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT		NOME LUCIVANDO IMPORTE SOARES	
 POLEGAR DIREITO		FILIAÇÃO JOSÉ EDIVAL SOARES LUZANIRA IMPORTE SOARES NATURALIDADE CONCEIÇÃO - PB	
 CIVIA		DATA DE NASCIMENTO 28/03/1990	
NÃO PLASTIFICAR 435A7234  ASSINATURA DO TITULAR		DOC ORIGEM CONCEIÇÃO - PB CONCEIÇÃO CN:LV.A018/FLSº183/Nº00017 CPF 097442084/06	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		 Cetim Delegado da Polícia Civil do Estado de São Paulo ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911030982700000030559733>
 Número do documento: 20062911030982700000030559733

Num. 31876096 - Pág. 3

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:24

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:24

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2020

Prezado Contribuinte (CPF 097.442.084-06),

LUCIVANDO IMPORTE SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

22/06/2020

16:23

versão 01.20180815

Voltar

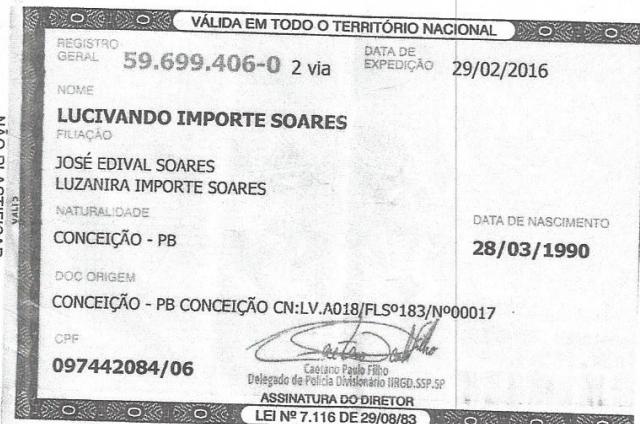


(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





19 OUT. 2018



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911031229100000030559737>
Número do documento: 20062911031229100000030559737

Num. 31876400 - Pág. 1

**SAMU
192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS
O FUTURO SE FAZ AGORA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

USA 01 / USB

DATA <u>15.07.18</u>	HORA	OCORRÊNCIA N°	PACIENTE / USUÁRIO <u>Jucenando S. Soares</u>	IDADE <u>28</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>BR 230</u>		BAIRRO		MÉDICO REGULADOR	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM TM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:					
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO					

TIPO DE AGRADO

<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIATRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/ SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRC

RESPONSÁVEL: x MÉDICO CREMEC 19.580 FUNÇÃO:

Dr. GALBER F. LIMA

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE
 OUTRO:

TRANSPARÊNCIA SIMPLES

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO:

DADOS VITAIS

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO: >30lpm <30lpm/PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg <90mm Hg

P.A.: 120x80 FC: FR: 100 TEMP: - °C - GLICEMIA: 1 mg/dl - E. Com a: 15 SpO2s/02: 98 So2c/02: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVA Disreflexia Autônoma Dor Árgida Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Alividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Celular Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Temorregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Pertubada Percepção Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de queda de moto, apresentando escoriações pelo corpo. Foi imobilizado, feito AVP com S.R.C e removido ao HRC



VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL. NEUROLÓGICA
<input checked="" type="checkbox"/> PÉRIAS <input type="checkbox"/> RESP. RUIDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> EXPANSIBILIDADE <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SÚPERFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR MURMIÚROS VESICULARES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DIMINUÍDO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> HIPERTIMPANISMO <input type="checkbox"/> MACICEZ	<input type="checkbox"/> PULSO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> FINO <input type="checkbox"/> CHEIO <input checked="" type="checkbox"/> RÍTIMICO <input type="checkbox"/> ARRÍTMICO <input type="checkbox"/> AUSENTE PERFUSÃO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RETARDADA <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> CONSCIENTE <input type="checkbox"/> INCOSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> DESORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input type="checkbox"/> SONOLÉNCIA <input type="checkbox"/> TORPOR <input type="checkbox"/> COMA <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA
<input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL			<input type="checkbox"/> RINORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> RINORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> OTORRÉIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E PUPILAS <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> MEDRÍASE <input type="checkbox"/> FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> NÃO FOTORREAGENTES <input type="checkbox"/> ANISOCORIA <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> EUPNÉIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> BRADIPNÉIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA <input type="checkbox"/> APNÉIA			

E.C.G.

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VARGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO
 OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL CÂNULA OROFAÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMIA
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") RESPIRADOR INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) DRENAGEM TORÁCICA
 MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO
 PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA SONDA VERCICAL SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL
 TALAS/TRAÇÃO OROTRAQUEAL OUTROS: _____

INTERVENÇÕES:

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

19 OUT. 2018

ENCAMINHAMENTO

LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
 ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRAS (CEBEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO(A): Katiana Macêdo Duarte COREN: 394931

Sonally V. S. Gómez Medeiros
CRM: 245956
CLÍNICA MEDICA
CREMECE 1986

Katiana Macêdo Duarte
MAT.: Enfermeira

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: Isabela COREN: _____

MAT.: COREN-PB 394.931

INDUTOR: Jefferson

MAT.: _____



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento, **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251, substabeleço **COM RESERVAS** de poderes a **DAYANE NUNES RAMOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº. 27.489, os poderes que me foram outorgados pela parte promovente para atuar nos autos do presente processo, tudo conforme instrumento de procuração outorgada.

João Pessoa, 18 de junho de 2020.



FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA

OAB/PB 25.251



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:03:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911031384300000030559739>
Número do documento: 20062911031384300000030559739

Num. 31876402 - Pág. 1



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180492514 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIVANDO IMPORTE SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO LUCIVANDO IMPORTE SOARES

CPF/CNPJ: 09744208406

Posição em 26-06-2020 12:23:29

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2018	R\$ 4.387,50	R\$ 0,00	R\$ 4.387,50

27/11/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1V0+7mhAMLCX+oJc__Yapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4PVc7kmIMw9lhjjpfPX+w=)
24/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fYIOY0nNzd16Um49yEapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaR4PVc7kmIMw9lhjjpfPX+w=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



Em anexo.



Assinado eletronicamente por: DAYANE NUNES RAMOS - 29/06/2020 11:05:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062911054723900000030559756>
Número do documento: 20062911054723900000030559756

Num. 31876419 - 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: 0801147-34.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 013.4.20.00870/01
			Data de emissão: 29/06/2020
			Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 013.2020.600870 Tipo da Guia: Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 136,69 LUCIVANDO IMPORTE - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 655,84
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000061 558409283188 520200630017 342000870010</p>			Valor final: R\$ 655,84

 <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: 0801147-34.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 013.4.20.00870/01
			Data de emissão: 29/06/2020
			Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 013.2020.600870 Tipo de Guia: Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; LUCIVANDO IMPORTE SOARES;			Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.;
Valor da causa: R\$ 9.112,50			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 - Taxa Judiciária: R\$ 136,69 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 655,84
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 655,84

 <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: 0801147-34.2020.815.0131	Comarca: Cajazeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2020
Número da guia: 013.2020.600870 Tipo de Guia: Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 517,80 Promovente: DAYANE NUNES RAMOS; - Taxa Judiciária: R\$ 136,69 LUCIVANDO IMPORTE - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 655,84
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000061 558409283188 520200630017 342000870010</p>			Valor final: R\$ 655,84



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CAJAZEIRAS
Juízo do(a) 4ª Vara Mista de Cajazeiras
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 02/07/2020 14:27:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070214273963000000030675220>
Número do documento: 20070214273963000000030675220

Num. 32002705 - Pág. 1

Nº do Processo: 0801147-34.2020.8.15.0131

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: LUCIVANDO IMPORTE SOARES

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

Vistos, etc.

A parte demandante requereu a concessão dos benefícios da gratuidade de justiça.

Os autos foram feitos com vistas para deliberação.

É o breve relatório no que essencial.

Diante do valor das custas prévias, a contratação de advogado particular, tenho que a presunção de pobreza prevista no §3º, do art. 99, do Código de Processo Civil deve ser mitigada.

Nesses casos, é dever do juiz investigar a real situação financeira da parte exigindo a comprovação de hipossuficiência que justifique a completa isenção (DIDIER JÚNIOR; Freddie; OLIVEIRA, Rafael Alexandre de. Benefício da justiça gratuita. 6.ed. Salvador: JusPodivm, 2016.), agindo na forma do §2º do art. 99 do Código de Processo Civil.

Necessário observar que dialogam taxas judiciais e gratuidade em prol de um Judiciário ao mesmo tempo acessível e sustentável. De tal forma, nem um nem outro podem ser desmesurados, é necessário que a Justiça Gratuita seja deferida com toda força aos necessitados, ao mesmo tempo é importante que os usuários com capacidade econômica cesteiem seus processos. Somente assim Judiciário não precisará de repasses excessivos para atender as demandas e se modernizar, melhorando cada vez mais as prestações em favor da sociedade.

Ademais, conforme autoriza o CPC (art. 98, §5º), é possível ainda a redução das custas e o seu parcelamento.

Diante do exposto, INTIME-SE a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar documentalmente a insuficiência financeira; OU recolher as custas processuais, sob pena de indeferimento da inicial e cancelamento da distribuição (art. 290, do Código de Processo Civil).



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 02/07/2020 14:27:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070214273963000000030675220>
Número do documento: 20070214273963000000030675220

Num. 32002705 - Pág. 2

Sem prejuízo de outros documentos que reputar convenientes, a parte poderá demonstrar sua hipossuficiência econômica por meio dos seguintes documentos:

- a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses e de eventual cônjuge;
- c. cópia das últimas folhas da carteira do trabalho, ou comprovante de renda mensal, e de eventual cônjuge;
- d. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal.**

Cumpre-se.

Cajazeiras/PB, data do protocolo eletrônico.

Hermeson Alves Nogueira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: HERMESON ALVES NOGUEIRA - 02/07/2020 14:27:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070214273963000000030675220>
Número do documento: 20070214273963000000030675220

Num. 32002705 - Pág. 3

CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.

CAJAZEIRAS

19 de outubro de 2020

MARIA APARECIDA MARTINS



Assinado eletronicamente por: MARIA APARECIDA MARTINS - 19/10/2020 12:31:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101912305843500000034024701>
Número do documento: 20101912305843500000034024701

Num. 35620285 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

4ª VARA

Processo nº 0801147-34.2020.8.15.0131

Sentença

Vistos etc.

LUCIVANDO IMPORTE SOARES propôs a presente demanda em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, ambos qualificados nos autos.

No entanto, o autor não recolheu a integridade das custas prévias. Intimado na forma do art. 290 do Código de Processo Civil, a parte autora nada fez deixando transcorrer *in albis* o prazo que lhe foi concedido.

Os autos viram conclusos.

É o breve relatório. Decido.

O art. 290 do Código de Processo Civil prevê o cancelamento da distribuição quando não recolhido as custas iniciais, após intimação.

É o caso dos autos.

Diante de todo o exposto, **INDEFIRO** a petição inicial e **EXTINGO** o presente processo sem resolução de mérito, na forma dos arts. 485, inciso I, e 330, IV, do Código de Processo Civil. CANCELE-SE a distribuição, na forma do art. 290 do Código de Processo Civil.¹

Sentença publicada e registrada eletronicamente. **Intime-se**.

Após o trânsito em julgado, **arquive-se**.

Cumpre-se.

Cajazeiras, 19 de outubro de 2020.

MAYUCE SANTOS MACEDO

Juíza de Direito

1 “Não efetuando no prazo, a petição inicial será indeferida, o processo extinto e a distribuição cancelada, nos exatos termos do art. 290, CPC/2015.” (FARIA, Juliana Cordeiro de. Comentários ao art. 290. In. WAMBIER, Teresa Arruda; DIDIER JÚNIOR, Fredie; TALAMINI, Eduardo; DANTAS, Bruno (Coords). **Breves comentários ao novo código de processo civil**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 843.)