



Número: **0805915-82.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **20/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
V. D. S. D. C. N. (AUTOR)	JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE (ADVOGADO)
ADRIANO DA CRUZ NUNES (REPRESENTANTE)	JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36898 228	20/11/2020 10:50	Petição Inicial	Petição Inicial
36898 802	20/11/2020 10:50	PROCURAÇÃO	Procuração
36898 809	20/11/2020 10:50	DOCUMENTOS PESSAIS	Documento de Identificação
36898 812	20/11/2020 10:50	DOCUMENTOS DPVAT	Outros Documentos
36898 815	20/11/2020 10:50	DOCUMENTOS MÉDICOS	Outros Documentos
36898 819	20/11/2020 10:50	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Outros Documentos
36898 822	20/11/2020 10:50	EXTRATO DO PAGAMENTO	Outros Documentos
36899 218	20/11/2020 10:55	Outros Documentos	Outros Documentos
36899 223	20/11/2020 10:55	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
37035 834	25/11/2020 18:49	Despacho	Despacho
37110 237	25/11/2020 20:21	Carta	Carta

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES, brasileira, menor de idade, inscrita no CPF nº 157.448.854-63, neste representada por seu genitor ADRIANO DA CRUZ NUNES, brasileiro, solteiro, servente, inscrito no CPF sob nº 077.932.584-28, na cedula de identidade nº 2.979.297, ambos residente e domiciliados na Rua Pe Pedro Arrube, 15, casa 02, Várzea Nova, Santa Rita/PB, vem a presença de Vossa Excelênciapropor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em face **Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ pelas seguintes razões:

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a Autora o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. A Carta Magna em seu art. 5º, inciso LXXIV, estabelece o seguinte: “*O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”. Neste mesmo sentido caminha a Lei nº 1.060/50 em seu art.4º, in verbis:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.



Desta feita, requer a Demandante o deferimento dos benefícios da assistência judiciária gratuita, pois como atesta, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem o comprometimento do sustento próprio e de sua família.

DOS FATOS

A reclamante efetuou o pedido de reembolso do seguro DPVAT por invalidez, referente ao acidente ocorrido em 02/01/2017, registrado pelo nº do pedido do Seguro DPVAT: 319040603.

Até o presente momento recebeu apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na data de 27/04/2020, conforme extrato anexo.

No entanto, resta, ainda, o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), que não foi repassado a reclamante, apesar de inúmeras tentativas de cobrança diretamente com a reclamada.

DA LEGITIMIDADE ATIVA

O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

A redação atual do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

§3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.



No caso em análise, é direito do Promovente, vítima do acidente, receber uma indenização por danos pessoais ante ao seu grave estado de saúde, ou melhor, devido aos danos que lhe foram causados pelo acidente sofrido.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no pólo passivo que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:

Art. 5º (...)

§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas. **§7º** Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:



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

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7.º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório

A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do

Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que segue **anexo** à presente ação todos documentos do DPVAT, laudos, além de todo prontuário médico hospitalar afirmando inequivocamente as lesões



sofridas pelo Promovente em face do acidente automobilístico que ocasionou danos pessoais ao Promovente

DO VALOR DA INDENIZAÇÃO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74, resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõem que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).



Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, a pagar uma indenização a Promovente no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devido a lesão ter deixado sequelas no Promovente, sem previsão de encerramento do tratamento, de acordo com o Art. 3º, II, da Lei 6.194/74.

DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

- a) a concessão da Assistência Gratuita nos termos dos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil em vigência;
- b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes dos fatos alegados na inicial, bem como, de acordo com o artigo 319, in VII , do Novo Código de Processo Civil , opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) Julgar a presente demanda procedente em sua totalidade, condenando a Empresa Ré ao pagamento de indenização ao Promovente no valor **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em virtude da deficiencia da Autora, acrescido de juros de mora e correção monetária**, desde a data do fato ocorrido, ou seja, no dia 02 de janeiro do ano de 2018, conforme aduz as Súmulas nº 43 e 54 do Superior

Tribunal de Justiça;

- d) A condenação da Empresa Promovida ao pagamento das custas processuais e horários sucumbenciais de acordo com o artigo 85 do Novo Código de Processo Civil;

A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e pericial, depoimento da parte Promovida, oitivas de testemunhas e perícia, se, porventura, for este o entendimento de Vossa Excelência.



Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Nesses termos,

Pede deferimento

Santa Rita/PB, 20 de novembro de 2020.

JOSICLEIDE VICENTE

MICKAELLER K S PEREIRA

OAB/PB21.612 OAB/PB25.926

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES, brasileira, menor de idade, inscrita no CPF nº 157.448.854-63, neste representada por seu genitor ADRIANO DA CRUZ NUNES, brasileiro, solteiro, servente, inscrito no CPF sob nº 077.932.584-28, na cedula de identidade nº 2.979.297, ambos residente e domiciliados na Rua Pe Pedro Arrube, 15, casa 02, Várzea Nova, Santa Rita/PB, vem a presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)



em face **Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ pelas seguintes razões:

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a Autora o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. A Carta Magna em seu art. 5º, inciso LXXIV, estabelece o seguinte: “*O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”. Neste mesmo sentido caminha a Lei nº 1.060/50 em seu art.4º, in verbis:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Desta feita, requer a Demandante o deferimento dos benefícios da assistência judiciária gratuita, pois como atesta, não ter condições de arcar com as custas e despesas processuais sem o comprometimento do sustento próprio e de sua família.

DOS FATOS

A reclamante efetuou o pedido de reembolso do seguro DPVAT por invalidez, referente ao acidente ocorrido em 02/01/2017, registrado pelo nº do pedido do Seguro DPVAT: 319040603.

Até o presente momento recebeu apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na data de 27/04/2020, conforme extrato anexo.



No entanto, resta, ainda, o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), que não foi repassado a reclamante, apesar de inúmeras tentativas de cobrança diretamente com a reclamada.

DA LEGITIMIDADE ATIVA

O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

A redação atual do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

§3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

No caso em análise, é direito do Promovente, vítima do acidente, receber uma indenização por danos pessoais ante ao seu grave estado de saúde, ou melhor, devido aos danos que lhe foram causados pelo acidente sofrido.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no pólo passivo que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:



Art. 5º (...)

§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas. §7º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

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

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos



por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório

A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do

Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que segue **anexo** à presente ação todos documentos do DPVAT, laudos, além de todo prontuário médico hospitalar afirmando inequivocamente as lesões sofridas pelo Promovente em face do acidente automobilístico que ocasionou danos pessoais ao Promovente

DO VALOR DA INDENIZAÇÃO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74, resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõem que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:



Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial , e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, a pagar uma indenização a Promovente no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devido a lesão ter deixado sequelas no Promovente, sem previsão de encerramento do tratamento, de acordo com o Art. 3º, II, da Lei 6.194/74.

DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

- a) a concessão da Assistência Gratuita nos termos dos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil em vigência;



- b) A citação da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes dos fatos alegados na inicial, bem como, de acordo com o artigo 319, in VII , d o Novo Código de Processo Civil , opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) Julgar a presente demanda procedente em sua totalidade, condenando a Empresa Ré ao pagamento de indenização ao Promovente no valor **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em virtude da deficiencia da Autora, acrescido de juros de mora e correção monetária**, desde a data do fato ocorrido, ou seja, no dia 02 de janeiro do ano de 2018, conforme aduz as Súmulas nº 43 e 54 do Superior

Tribunal de Justiça;

- d) A condenação da Empresa Promovida ao pagamento das custas processuais e horários sucumbenciais de acordo com o artigo 85 do Novo Código de Processo Civil;

A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e pericial, depoimento da parte Promovida, oitivas de testemunhas e perícia, se, porventura, for este o entendimento de Vossa Excelência.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Nesses termos,

Pede deferimento

Santa Rita/PB, 20 de novembro de 2020.

JOSICLEIDE VICENTE

MICKAELLER K S PEREIRA



OAB/PB21.612 OAB/PB25.926



Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:50:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010501026000000035216518>
Número do documento: 20112010501026000000035216518

Num. 36898228 - Pág. 14

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES, brasileira, menor, inscrita no CPF sob nº 157.448.854-63, representada pelo genitor Adriano da Cruz Nunes, brasileiro, solteiro, avô, inscrito no CPF nº 077.932.584-28, no RG nº 2.979.297, ambos domiciliados na Rua Pe. Pedro Amador, 15, Casa 02, Vila São José, Santa Rita/PB.

OUTORGADO: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE, Advogada, inscrita na OAB/PB 21.612, JULIANA KARLA DO NASCIMENTO ROLIM, Advogada, inscrita na OAB/PB 21.008, MICKAELLER KAREN DA SILVA PEREIRA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 25.926, com endereço profissional na Rua Senador José Américo, 211, Centro, Santa Rita/PB, Contatos: (83) 9-8733-4301.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula ad juditia et extra, para o foro em geral, especialmente para, promover qualsquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato. ACORDANDO O VALOR DE 30% DE HONORÁRIOS.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARA, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 4º da lei nº. 1060/50, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família; ciente de que pela falsa declaração de pobreza o declarante responde civil, penal e administrativamente, de conformidade com a legislação vigente.

Local e data: Santa Rita/PB, 25 de setembro de 2020

x Adriano da Cruz Nunes

OUTORGANTE:





**Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número
157.448.854-63**

**Nome
VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES**

**Nascimento
18/07/2011**

**CÓDIGO DE CONTROLE
C961.B6BD.D8D0.4C1B**

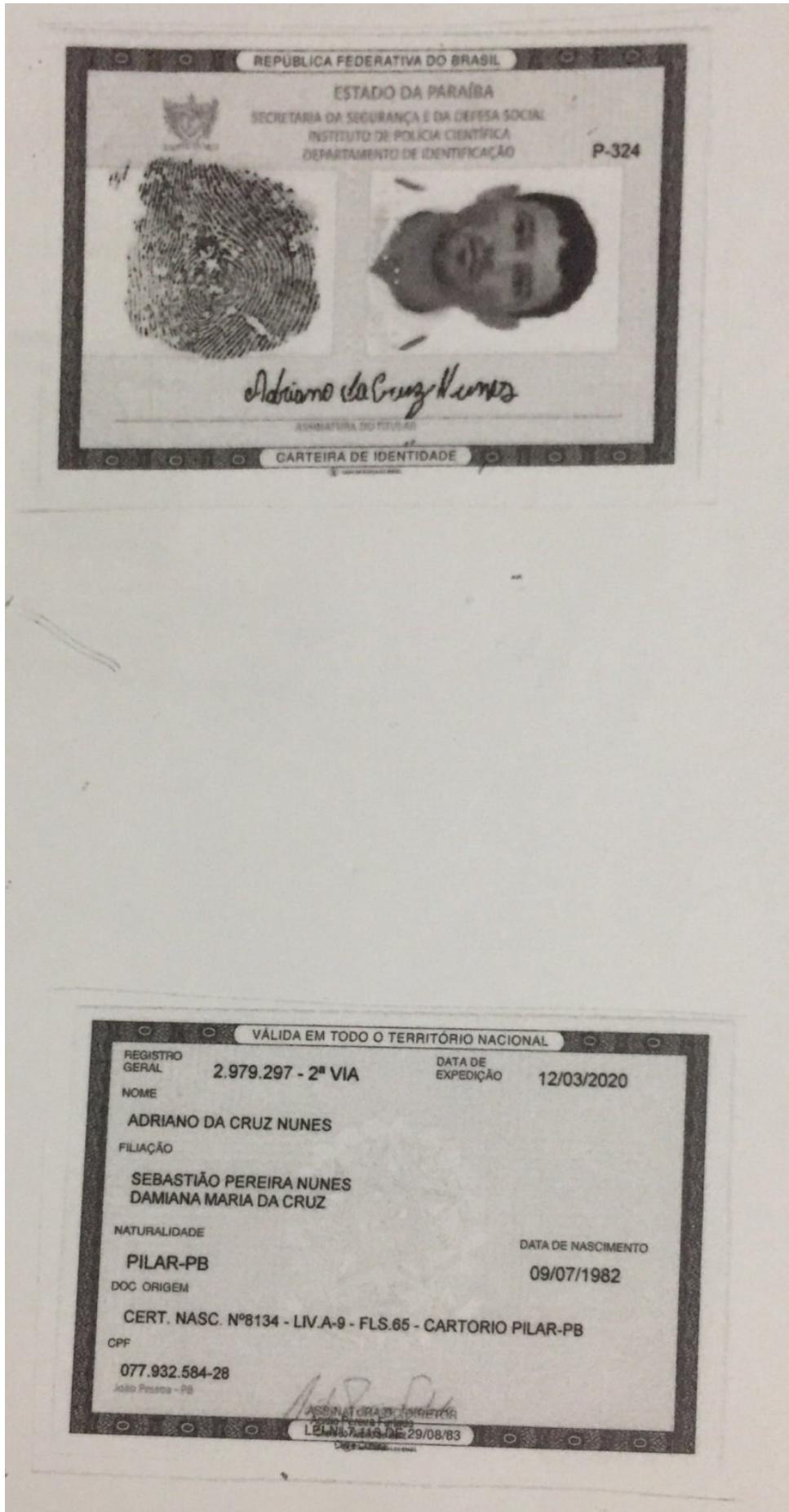


Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:46:17 do dia 30/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Digitalizada com CamScanner





Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:50:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010501102200000035217247>
Número do documento: 20112010501102200000035217247

Num. 36898809 - Pág. 2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:
ADRIANO DA CRUZ NUNES

CPF

077.932.584-28

MATRÍCULA

0698150155 1984 1 00009 065 0008134 65

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

nove de julho de um mil novecentos e oitenta e dois

DIA

09

MÊS

07

ANO

1982

HORA DE NASCIMENTO

09:00

NATURALIDADE

Pilar-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Pilar-PB

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Maternidade do Hospital Maria do Carmo C. M. Borges - Pilar-PB

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

SEBASTIÃO PEREIRA NUNES | DAMIANA MARIA DA CRUZ.

AVOS

Paterno(s): Maria Francisca Pereira.. Materno(s): Maria Cecilia da Cruz..

GÉMEOS

NOME E MATRÍCULA DOS GÉMEOS

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO)

dezoito de maio de um mil novecentos e oitenta e quatro (18/05/1984).

NÚMERO DA DIVIDA/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

— NADA CONSTA —

AVERTIMENTOS/ANOTAÇÕES À ACRESER

2ª VIA. Registro lavrado em 18/05/1984, no livro A-00009, Nº 8134, folha 65.

CARTÓRIO ALCÂNTARA

MARIA INÉS DE ALCÂNTARA FERREIRA

Pilar-PB

RUA CALDAS BRANDÃO, 220 - CENTRO Pilar-PB - CEP 58338000
Fone: (83)3282-1489 E-mail: cartorioalcantara@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DAS PESSOAS NATURAIS
CARTÓRIO: ALCÂNTARA
CNPJ: 08.048.863/0001-40
Maria Inês de Alcântara Ferreira
ESCRIVA
Suzane Paiva Costa da Melo
1º ESCREVENTE
Haroldo da Silva Arcâncora
2º ESCREVENTE
Rua Caldas Brandão, 320 - Pilar-PB
CEP 58338-000 Fone: 83 3282-1489

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Pilar-PB, 19 de fevereiro de 2020.

Suzane Paiva Costa da Melo

Escrevente Compromissada

Selo Digital: AJR80229-MLCI

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 80,00



AA 000051753

Associação dos Notários e Registradores
do Estado da Paraíba

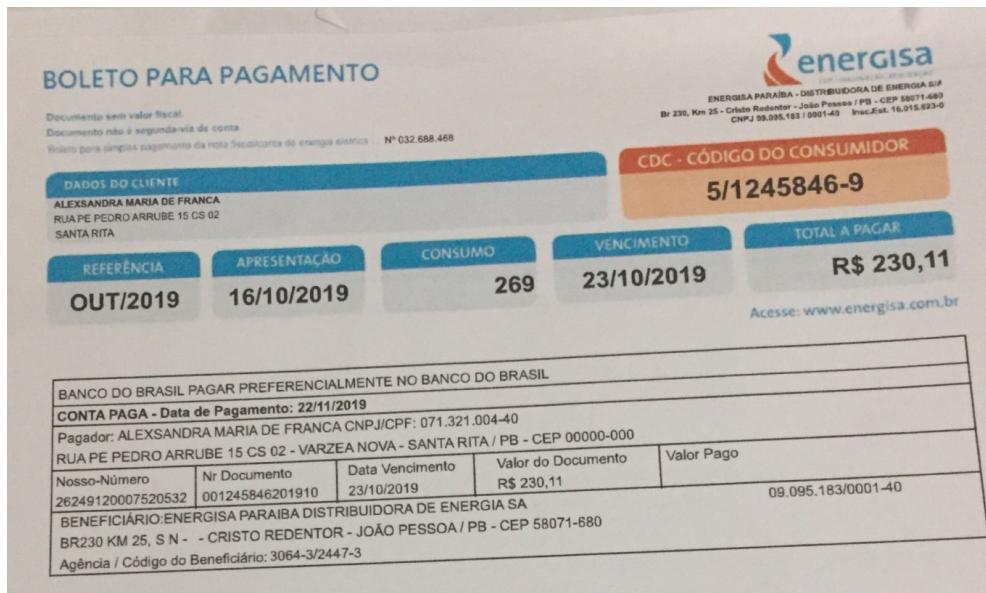


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:50:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010501102200000035217247>
Número do documento: 20112010501102200000035217247

Num. 36898809 - Pág. 3

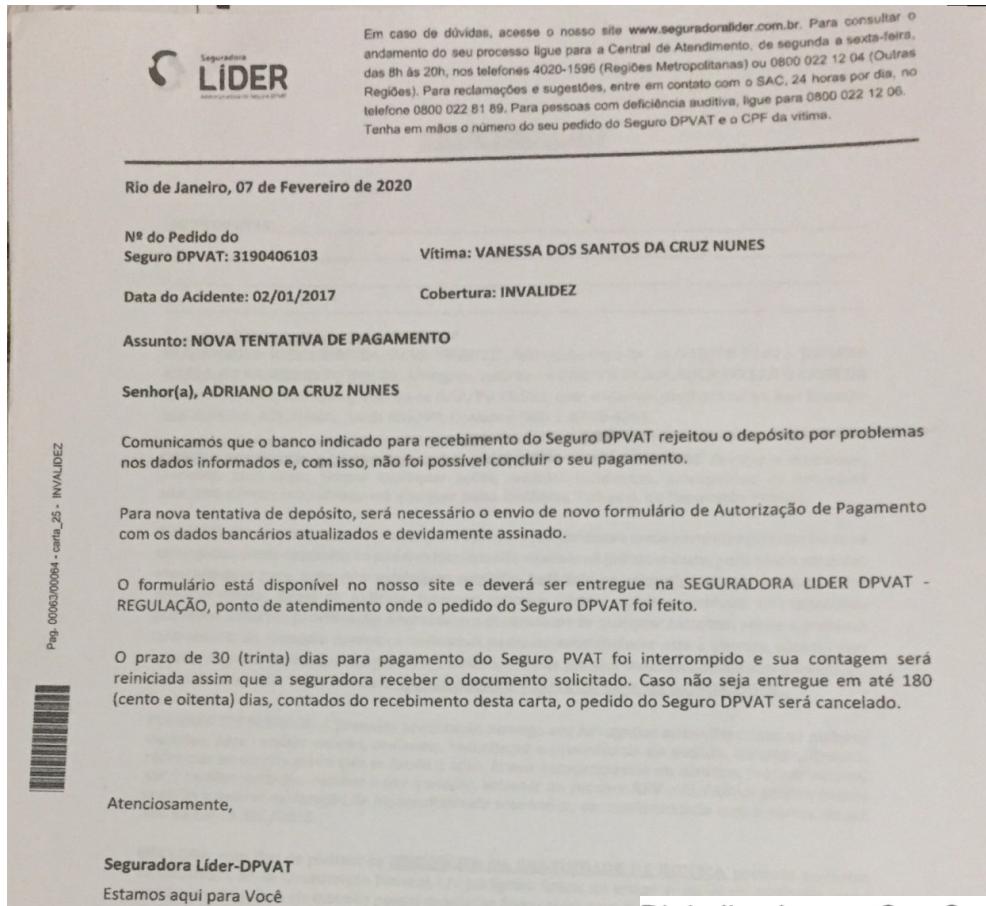


Digitalizada com CamScanner



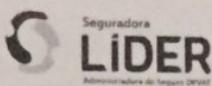
Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:50:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010501102200000035217247>
Número do documento: 20112010501102200000035217247

Num. 36898809 - Pág. 4



Digitalizada com CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190406103

Vítima: VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES

Data do Acidente: 02/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANO DA CRUZ NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00769/00770 - carta_01 - INVALIDEZ



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES, REPRESENTADA POR ADRIANO DA CRUZ NUNES,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.979.297 EXPEDIDO POR SSP-IPC EM 02/12/98 E
CPF 03793258938 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO SERVENTE
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPLANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPLANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 0922 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 16070-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO,
DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Santa Rita/PB, de Junho de 2019

LOCAL E DATA

Adriano da Cruz Nunes

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Digitalizada com CamScanner



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30301149 - AC SANTA RITA
SANTA RITA - PB
CNPJ...: 34028316372590 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSUR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 330536216
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao..: 62267655

Movimento.: 19/06/2019 Hora.....: 11:35:48
Caixa.....: 92166299 Matricula.: 8892251
Lancamento.: 014 Atendimento: 00009
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1661485232

DESCRÍÇÃO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATÉ 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$) .. :	23,26	
Peso real (G).....:	122	
Peso Tarifado:.....:	0,122	
CNPJ/CPF Remet.: 07793258428		
Nome Remetente.: ADRIANO DA CRUZ NUNES		
Endereco Remet.: RUA santo antonio, 165 - v		
Cont Endereco..: arzea nova		
Cap Remetente..: 58304-500		
Cidade Remet...: SANTA RITA		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$) .. :	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....:	122	
Peso Tarifado:.....:	0,122	
OBJETO.....: DY015294875BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

DY 015294875 BR

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.9.00

Digitalizada com CamScanner



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30301149 - AC SANTA RITA
SANTA RITA - PB
CNPJ...: 34028316372530 Ins Est.: 160745500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURALORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF....: 09245608000104
Doc. Post...: 359/89570
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 27/01/2020 Hora...: 15:49:32
Caixa.....: 95195287 Matricula...: 84777176
Lancamento.: 043 Atendimento.: 00023
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1770025622

DESCRICA	QTD	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATÉ 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)		24,78
Peso real (G)		30
Peso Tarifado		0,030
CNPJ/CPF Remet.		07733258420
Nome Remetente		adriano da cruz nunes
Endereço Remet.		RUA santo antonio, 165 - v
Cont Endereço		arzeia nova
Cap Remetente		58304-500
Cidade Remet.		santa rita
UF Remet		PB
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)		30,43
Cep Destino		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		30
Peso Tarifado:		0,030
OBJETO		0AC388814296R

Postagem ocorre após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado na solicitação(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATRAR

Reconheço a prestação dos(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) passarei mediante apresentação de fatura, os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável:

Postagem ocorre após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com

Digitalizada com CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Lateral com DDH Sar Rodo e gata Assento e Teto exposto Pósseio de campo cirúrgico.
Incisão:	Via de Faixa laterais
Achados:	Fret. da Ossos
Conduta:	Desligado pedículo indireta com auxílio de escopia
	+
	Fixação interna com 2 fios K nº 3,5
Fechamento:	— 1 —
Observação:	Tan acido lajano
Médico/CRM:	Dr. Helosme S. Dias Jr. Médico CRM / PB / 32.251
	João Pessoa, 04/03/17
	F(NG).ASCIR.009-1

Digitalizada com CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

RETSOL

Nome: Vanessa dos Santos da Cunha Nogueira BE/Prontuário: 975575
 Idade: 52 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 04/03/15
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: TTO Cintigise de Frat. de Ollcrane
 Cirurgião: Dr. Heloison B. Dias Jr. 1º Assistente: Dr. Kortney
 2º Assistente: Dr. Andre. 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: H. Abreu
 Tipo de Anestesia: A. Geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Frat de Ollcrane</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>TTO Cintigise de Frat de Ollcrane</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Heloison B. Dias Jr.
Médico
CRM PE 10261

João Pessoa, 01/03/15

F(NG).ASCIR.009-1

Digitalizada com CamScanner





Nota de Sais Cirúrgica

DATUM 12/13 2010 CIRURGICO - ANESTESIA INICIO 10:30 FIM 13:30 OBTURADORA BICOLORE FIM 13:30

REVUE DE L'INSTITUT FRANÇAIS D'AMÉRIQUE - MEXIQUE ET CENTRAL AMÉRIQUE

INDICE DE RIESGO DE CIRUGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

GRAU DE CONTAMINAÇÃO LIMPA (1) CONTAMINADA (2)

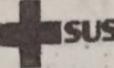
GRUPO DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.			QTD.
ALFENTANILA	1	Soro fisiico	1	JELCO Nº18
BUPIVACAÍNA	BOBÁRICA	" Ringer	1	JELCO Nº20
BUPIVACAÍNA	PESADA	Soro fisiico 250	1	JELCO Nº22
CETAMINA				JELCO Nº24
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11
PENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	✓	LÂMINA BISTURI Nº15
FENTANILA	1	PVP1 DEGERMANTE	✓	LÂMINA BISTURI Nº23
FLUMAZENIL		PVP1 TINTURA	✓	LÂMINA BISTURI Nº24
ISOFLURANO		PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMO
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENCERTO
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.
LIDOCAINA C/VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0
LIDOCAINA S/VASO		AGULHA 25X6,07	1	LUVA ESTÉRIL Nº7,5
MIDAZOLAN		AGULHA 25X9,08	1	LUVA ESTÉRIL Nº8,0
MORFINA		AGULHA 40X12	1	LUVA ESTÉRIL Nº8,5
NIMBRUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MASCARA CIRÚRGICA
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SÓRIO
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº250		SCALP Nº19
RAMPENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	7	SERINGA 5ML
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	7	SERINGA 10ML
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ CÓLОСTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10
AQUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12
ATROPINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIA'S Nº12
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIA'S Nº14
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	□	SONDA URETRAL, N°
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP1	09	FIOS
TENOXICAN		ESPADRILHO	✓	QTD.
		GAZES	12	FIOS
		GAZES ALGODOADAS		FIOS ALGODÃO S/A Nº
		GEL ELETROLÍTICO		FIOS ALGODÃO S/A Nº
		JELCO Nº14		FIOS ALGODÃO C/A Nº
		JELCO Nº16		FIOS ALGODÃO C/A Nº
				EQUIPAMENTOS
				ASPIRADOR
				() BISTURI ELÉTRICO
				() CAPNÓGRAFO
				() CARDIOMONITOR
				() DESFIBRILADOR
				() FOCO AUXILIAR
				() FOCO CENTRAL
				() MICROSCOPIO
				() OXÍMETRO DE PULSO
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
				() PERFORADOR ELÉTRICO
				() SERRA
				CIRCULANTE

Rosinalva N. de A. Silva
Téc. em Enfermagem
OPM 371.136

F0NG.JASCIR.021-2



Anexo II

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			2 - CNES		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente			5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
Vanessa dos Santos da Cruz Nunes					977335
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
					Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 13
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)
			DDD <input type="text"/> N.º DO TELEFONE		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
					16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO GERAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDARIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<input checked="" type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE					
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III					
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO					
Fio de Kuschlner n. 1,5 - 15 mm uso					
PROFISSIONAL SOLICITANTE					
39. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40. DATA DA SOLICITAÇÃO		
() CNS () CPF			41. DOCUMENTO		
			42. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
			43. ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		
AUTORIZAÇÃO					
44. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45. CÓD ÓRGÃO EMISOR		
() CNS () CPF			46. DATA DA AUTORIZAÇÃO		
			47. DOCUMENTO		
			48. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
			49. ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		

Digitalizada com CamScanner





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



REFRONTIÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		03/05/15 Paciente estável, seu queixa no momento agorolendo brevemente cirurgico
		04/05/16 Cirurgico moreado p/ hif
		Dr. Henrique Ferreira, Nefrologista Spécialiste de Traumatologie Médico de São Paulo-TEO 6511

Digitalizada com CamScanner



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

 Não Sim: _____

MEDICAMENTOS:

 Não Sim: _____

IMUNIZAÇÃO:

 Não Sim: _____

PATOLOGIA:

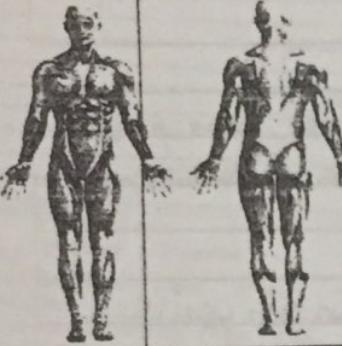
 Não Sim: _____

ALIMENTOS INGERIDOS:

 Não Sim: *mio dia*

LOCAL DA LESÃO:

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- 1 Abrasão
2 Amputação
3 Avulsão
4 Contusão
5 Crepitação
6 Dor
7 Edema
8 Empalamento
9 Efirsema subcutâneo
10 Esmagamento
11 Equimose
12 F. Arma Branca
13 F. Arma de Fogo
14 F. Contuso
15 F. Cortante
16 F. Corto-Contuso
17 F. Perfuro-Contuso
18 F. Perfuro-Cortante
19 Fratura Óssea Fechada
20 Fratura Óssea Aberta
21 Hematoma
22 Ingurgitamento Nervoso
23 Laceração
24 Lesão Tendínea
25 Luxação
26 Mordedura
27 Movimento torácico paradoxal
28 Objeto Encravado
29 Otorragia
30 Paralisia
31 Paresia
32 Parestesia
33 Queimadura
34 Rinorragia
35 Sinais de Isquemia
36

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Ana Cláudia H. C. GOMES
Médica Pediátrica
CRM-SP 4118 CADÚC 21434

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da

Sinodal

às : do dia / /

Solicito parecer da

às : do dia / /

DESTINO DO PACIENTE

 Centro cirúrgico

DATA

 Transferência (unidade de saúde)

DA

 Internado (setor)

SAÍDA

 Alta hospitalar Decisão médica A pedido

HORAS:

 Óbito Até 48 hs. Após 48 hs. A revália Desistência Família IML SVO

ASSIN

ASSIN

ATURA/CARIMBO

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

PING. CC. CL

Digitalizada com CamScanner



EVOLUÇÃO DO PACIENTE		BE/PRONTUÁRIO
Nome do paciente		
DATA	HORA	Descrição da evolução
		Psiquiatria
01/01/2017	10:10:36	Paciente, no momento, consciente, orientado, possui febre tóxica. Sintomas: humor fúmido, perda secretória e constipação. Processos de adaptação.
		Hanidula: Delírios e delirioscânicos com qualificação alterada com o sopro + alteração de humor. William (irmão do paciente) + pais de psiquiatria e paciente (conforme depoimento emocional)
		Denise Medeiros Psicóloga CRP 13/5829

Digitalizada com CamScanner





Primeiro Atendimento Médico

9822306
 VINÍCIUS DOS SANTOS DA CRUZ NUNES BE: 971975
 DT. NASC.: 18/07/2011
 MNE: MARIA DOS DORES DOS SANTOS
 END.: RENATO RIBEIRO
 N. S/N - CENTRO
 SP/PE
 PONTE: ()
 CELULAR: ()
 ENDER.: S
 DT. ENTRADA: 02/01/2017 16:18:30
 DT. SAÍDA: 02/01/2017 16:18:30

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Menor encarceramento do estômago, máxe de dor -
pacientes por moto caiam a noite e desde então
reforçar dor e edema no estômago. Tr. - Nega outras
anamnese.*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS Párvias Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

HTE Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

- RUIDOS

sim
 não

HTD Boncos
 Sibilos
 Estertores

HTE Boncos
 Sibilos
 Estertores

FICIT NEUROLÓGICO

pilas: fotorreagente

escala de Glasgow:

Paralisadas

Isocôricas

Anisocôricas

(diferença = _____ mm)

ABERTURA OCULAR

MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

ontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
elicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
humano	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1

Digitalizada com CamScanner



~~Fonte: DPO~~

02/10/11 - 17:50,

Mover para o endereço
informado SP, com dire
tório de fixo e endereço (B)
é só aprovar.

mover para Jones em
correio (B), Manaus. Pronto.

CDR Informante p/ FTO.

CDR Informante.

- OJ. Sessão.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	VANESSA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES
DATA DE NASCIMENTO	18/07/11
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	99.603
BOLETIM DE ENTRADA N.º	971.575
DATA DO ATENDIMENTO	02/01/17
HORA DO ATENDIMENTO	16:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ÓLECRANO ESQUERDO
CID 10	S52.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente, de menor idade, foi atendido neste Serviço, procedente do Ortotrauma, vítima de atropelamento(sic), referindo dor com edema em cotovelo esquerdo. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Apresenta fratura de olecrano esquerdo. Paciente já veio encaminhada com diagnóstico da fratura. Internação para cirurgia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de volécrano esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	05/01/17
DATA DA EMISSÃO:	17/07/17

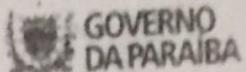
Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃOC: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



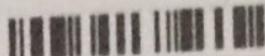


Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, an -- CHES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 971675



Identificação do paciente

ID 1123643	Nome VALENTINA DOS SANTOS DA CRUZ NUNES			Sexo Feminino
Data de nascimento 18/07/2011	Idade 6 anos 5 meses 16 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Promotor Prontuário
Mãe MARIA DAS DORES DOS SANTOS	Responsável (Parentesco) MARIA DAS DORES DOS SANTOS - MAE			
Escolaridade NAO INFORMADO				DDD Fixo
DDD Móvel	Fone Móvel			Fone Fixo
Tipo documento REGISTRO DE NASCIMENTO	Número documento 07311401862011100061235004844847			Nº Cns 898003959098754
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISO BURITY (ORTOTRAUMA)				Tipo UNIDADESAUDE
Email	Naturalidade SAPE			UF PB

Endereço

CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro RENATO RIBEIRO
Número S/N	Complemento CENTRO		

Admissão

Data e Hora 02/01/2017 16:10:30	Número da pulseira 5922306	Convênio SUS	
Especialidade PEDIATRIA	Clínica CLINICA PEDIATRICA		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou AMBULANCIA		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
-------------	-----

Atendido por IORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO	Tempo 05min 50seg
---	----------------------

Imprimir

Digitalizada com CamScanner





CRAZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Vagner dos Sантos da Cruz Nogueira</u>			Registro:		
Idade: <u>058</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: <u>P</u>	Clinica: <u>01</u>	Enf: <u>008</u>	Lotto: <u>Pec</u>
Data de admissão: <u>02/01/14</u>			Data da alta: <u>05/01/17</u>		
Diagnóstico inicial: <u>fratura clavícula</u>					
Diagnóstico final: <u>fratura clavícula</u>					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>O meus meus</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Redução com fixação de fixação</u> <u>Dr. Roberto Lobo</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico, história evolução, terapêutica, complicações: <u>Procedimento feito bem</u> <u>utilize órtese hospitalar</u>					
Orientações Pós Alta					
Dleta:					
Repouso:					
relativo em casa por _____ dias.					
retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa:					
Retorno:					
Ao posturado em _____	<u>No 11/08</u>				
Ao ambulatório					
João Pessoa: <u>05</u> de <u>01</u> de <u>17</u>					
Ass. Médico / CRM					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

Digitalizada com CamScanner



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
1ª Superintendência Regional de Polícia
6ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia da Comarca de SAPÉ



GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2017
Ocorrência nº. 078/2017

Aos ONZE dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 07h:59min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

'ADRIANO DA CRUZ NUNES, conhecido por ADRIANO, Identidade nº 2.979.297-SSS/PB, CPF nº 077.932.584-28, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Sebastião Pereira Nunes E Damiana Maria Da Cruz, natural de Pilar/PB, nascido(a) em 09/07/1982 (34 anos de idade), do sexo Masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Gino Novo, 48, Renato Ribeiro, tendo como ponto de referência: , na cidade de SAPE/PB, fone(s) para contato:

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 02 de janeiro de 2017;
- 3) HORÁRIO: 16h:30min;

4) LOCAL: Sítio Campo Grande, Zona Rural, Sobrado/PB;

5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital Sá Andrade (Sapé) e em seguida encaminhado ao Hospital de Traumas Sem. Humberto Lucena (João Pessoa/PB);

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTOCICLETA

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE no dia acima citado o declarante estava em casa quando um menor de idade filho da senhora conhecida por Simone chegou a sua procura; QUE foi informado pela criança que sua filha Vanessa dos Santos da Cruz Nunes tinha sido atropelada; QUE foi até o local e, chegando lá, sua esposa já estava no local com sua filha nos braços; QUE os vizinhos a levaram de moto até o Hospital Sá Andrade, sendo depois encaminhada para o Hospital de Emergência e Traumas em João Pessoa; QUE Vanessa ficou internada durante três dias, onde sofreu um procedimento cirúrgico; QUE ninguém conseguiu identificar a moto e nem quem a pilotava.

9) OBSERVAÇÕES:

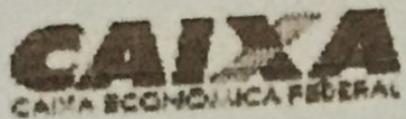
ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S);

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Sapé/PB, 11 de Janeiro de 2017.

Adriano da Cruz Nunes
ADRIANO DA CRUZ NUNES
Comunicante





AUTOATENDIMENTO - AG SANTA RITA PB

DATA: 23/09/2020

HORA: 10:10:05

TERMINAL: 19141044

CONTROLE: 191410440205

AGÊNCIA: 1914 - SANTA RITA

CONTA: 013.00143221-8

CLIENTE: ADRIANO DA CRUZ NUNES

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

Abril

22/04	000000	BOLSA FAMI	1.200,00C
22/04	221122	SAQUE ATM	1.000,00D
22/04	221126	SAQUE ATM	200,00D
27/04	000001	CRED TED	<u>1.687,50C</u>

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:50:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010501259800000035217259>
Número do documento: 20112010501259800000035217259

Num. 36898822 - Pág. 1

GUIAS DE CUSTAS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: JOSICLEIDE DA SILVA VICENTE - 20/11/2020 10:55:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112010550688400000035217597>
Número do documento: 20112010550688400000035217597

Num. 36899218 - 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> <p>(Via da parte)</p>				Número do boleto: 033.1.20.02137/01
Nº do Processo: 0805915-82.2020.815.0331	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de emissão: 20/11/2020
				Data de vencimento: 30/11/2020
				UFR vigente: R\$ 52,20
				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 157,98
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 157,98
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
 <p>866300000019 579809283180 520201130033 312002137015</p>				

 <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> <p>(Via do processo)</p>				Número do boleto: 033.1.20.02137/01
Nº do Processo: 0805915-82.2020.815.0331	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de emissão: 20/11/2020
				Data de vencimento: 30/11/2020
				UFR vigente: R\$ 52,20
				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 157,98
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 157,98
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 104,40 - Taxa Judiciária: R\$ 52,20 - Taxa bancária: R\$ 1,38				

 <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> <p>(Via do banco)</p>				Número do boleto: 033.1.20.02137/01
Nº do Processo: 0805915-82.2020.815.0331	Comarca: Santa Rita	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7		Data de emissão: 20/11/2020
				Data de vencimento: 30/11/2020
				UFR vigente: R\$ 52,20
				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 157,98
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 157,98
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
 <p>866300000019 579809283180 520201130033 312002137015</p>				





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0805915-82.2020.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Deixo de designar, neste momento, audiência de conciliação, considerando o retorno ainda gradual das atividades presenciais do Poder Judiciário, em razão da pandemia do novocoronavírus.

Cite-se o réu.

SANTA RITA, 24 de novembro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: Israela Cláudia da Silva Pontes - 25/11/2020 18:49:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112518490555700000035345072>
Número do documento: 20112518490555700000035345072

Num. 37035834 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
4ª Vara Mista
Comarca de Santa Rita
Rua Virgílio Veloso Borges, sn, Centro, Santa Rita/PB



[Acidente de Trânsito]

Processo nº 0805915-82.2020.8.15.0331

AUTOR: V. D. S. D. C. N.REPRESENTANTE: ADRIANO DA CRUZ NUNES

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

Destinatário: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem da Exma. Juíza de Direito desta 4ª Vara da Comarca de Santa Rita - PB, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC, **CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205 de todo o teor da petição inicial dos auto epigrafados, cuja cópia pode ser obtida através do link abaixo, ficando advertido(a) que o prazo para apresentação de contestação é de 15 dias úteis. Caso não apresentada contestação nesse prazo, será considerada revel, presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora.

Santa Rita, 25 de novembro de 2020

RENATA BRASILEIRO RAMOS GALVAO MONTEIRO
Analista Judiciário

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:



Assinado eletronicamente por: RENATA BRASILEIRO RAMOS GALVAO MONTEIRO - 25/11/2020 20:21:02
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112520210144300000035415292](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112520210144300000035415292)
Número do documento: 20112520210144300000035415292

Num. 37110237 - Pág. 1