



Número: **0800866-49.2018.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cajazeiras**

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 10125.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA FLAVIA ALVES MATIAS
AUTOR	ANGELA MARIA FERREIRA DIAS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14138302	08/05/2018 14:17	Procuração Ângela	Procuração
14138276	08/05/2018 14:17	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO (RG E CPF)	Documento de Identificação
14138151	08/05/2018 14:17	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
14138164	08/05/2018 14:17	ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR	Documento de Comprovação
14138171	08/05/2018 14:17	B.O. Ângela Maria	Outros Documentos
14138178	08/05/2018 14:17	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
14237864	18/05/2018 10:53	Despacho	Despacho
15818042	08/08/2018 13:45	Expediente	Expediente
16456460	09/09/2018 00:30	Petição	Petição
18374641	15/12/2018 08:55	Despacho	Despacho
18427561	18/12/2018 13:45	Expediente	Expediente

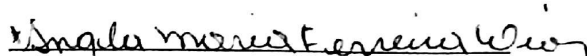
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): ANGELA MARIA FERREIRA DIAS, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF 043.162.174-88 e RG 2.539.482, residente e domiciliado na Rua Projetada n 28, Casas Populares, Bom Jesus - PB.

OUTORGADOS: A NA FLÁVIA ALVES MATIAS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PB sob o nº. 21.451, com endereço profissional na Rua José Rodovalho de Alencar, 331, Centro, Cajazeiras-PB, onde recebem informações e notificações.

PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicium et extra", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Cajazeiras, 02 de março de 2018.


ANGELA MARIA FERREIRA DIAS
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU : ANGELA MARIA FERREIRA DIAS, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF 043.162.174-88 e RG 2.539.482, residente e domiciliado na Rua Projetada n 28, Casas Populares, Bom Jesus - PB.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Cajazeiras, 02 de março de 2018.


ANGELA MARIA FERREIRA DIAS

Scanned by CamScanner



ANGELA MARIA FERREIRA DIAS
RUA PROJÉCTADA, 1000
BOM JESUS / PB - CEP: 53900000 (AG: 212)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO B/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-880
Roteiro: 8 - 219 - 455 - 8852
Nº medidor: 00008775398
Referência: Abr / 2017
Emissão: 10/04/2017

energisa
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Conforme Resolução Homologatória ANEEL Nº 2214/17,
no período de 1º a 30 de abril a tarifa será reduzida em
0,06841 R\$/kWh para reverter a previsão do Encargo de
Energia de Reserva (EER) da Usina Angará II. O efeito
na fatura de cada unidade consumidora se dará de acordo
com seu ciclo de leitura e faturamento.
Mais informações no site www.aneel.gov.br.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.472.804
Código para Débito Automático: 00017691072

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1769107-2**

Abr / 2017

Apresentação

10/04/2017

Data prevista da
próxima leitura

11/05/2017

CPF / CNPJ / RANI

4318217488
Insc. Est.

Faturas em atraso

20/03/2017 25,63

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/17	80
Fev/17	48
Jan/17	45
Dez/16	52
Nov/16	45
Out/16	41
Set/16	48
Ago/16	41
Jul/16	54
Jun/16	55
Mai/16	54
Abr/16	48

Média dos últimos meses
48

RESERVA AO FISCO

ff24.54a8.6c53.b424.bb88.3818.9aa4.a538.

Indicadores de Qualidade 2/2017 - Cajazeiras

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIO MENSAL	5,78	9,92	NOMINAL 220
DIO TRIMESTRAL	11,58		
DIO ANUAL	23,16		
FIO MENSAL	3,48	2,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIO TRIMESTRAL	9,97		
FIO ANUAL	19,95		
DMIC	3,37	3,78	
DIOI	12,22		

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	1,81	30,87
Compra de Energia	2,17	41,33
Serviço de Transmissão	0,11	2,10
Encargos Setoriais	0,63	12,00
Impostos Diretos e Encargos	0,73	13,90
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	6,25	100,00

Valor do EUSD (Ref. 2/2017) R\$ 4,70

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/04/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem.
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 6,92.
- Leitura confirmada.



CENTRO DE IMAGEM
Dr. Péricles Neves

PACIENTE: **ANGELA MARIA FERREIRA DIAS**

Nº.: **80147**

REQUISITANTE: **YASMIN N DUARTE DE OLIVEIRA**

DATA: **20/03/2017**

tendões da pata de ganso sem particularidades.

Derrame articular.

Gordura de Hoffa heterogênea.

Líquido e edema no canto posterolateral e ao redor dos tendões da pata anserina.

Área de limites imprecisos de sinal elevado em T2 acometendo o ventre muscular do gastrocnêmio lateral, podendo corresponder a estiramento.

Infiltração edematosa do subcutâneo periarticular.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ruptura do tipo alça de balde do menisco medial com deslocamento de fragmento para a interlinha media.
- Sinais de encurtamento do menisco lateral à custas de amputação do ápice e porção do corno posterior do menisco lateral.
- Lesões osteocondrais circundadas por edema nos côndilos femorais e platôs tibiais.
- Ligamento cruzado anterior parcialmente individualizado, com indefinição de fibras proximais e evidenciando-se horizontalização de distais, sugestivo de lesão.
- Líquido e edema ao redor do ligamento colateral medial, sem sinais de solução de continuidade do mesmo, sugestivo de estiramento.
- Derrame articular com sinais de sinovite.

Dr. Paulo Bruno Trigo
Médico Radiologista
CRM/RJ: 52-68807-0

SOUSA-PB, 20 de março de 2017

Dr(a). MARCELLI CARTAXO NEVES
Médico(a) Radiologista
CRM N° 6089

Obs.:

As informações contidas nesse resultado, representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Esse laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

SAMU
192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

PREFEITURA DE
CAJAZEIRAS
O FUTURO DE HOJE AGORA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA: 03.17	HORA: 14	OCORRÊNCIA Nº: 14	PACIENTE / USUÁRIO: Maria F. Dias	USA / USB: 01	IDADE: 33	SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA: 1º andar na F.R.E.		BAIRRO:		MÉDICO REGULADOR: Rabelo		
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input checked="" type="checkbox"/> RESGATE / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> SITRANS <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 AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/ SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUIDA 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	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: JARE RESPONSÁVEL: M. FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSPARÊNCIA SIMPLES

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO:

JARE, 1 SF 99, 1 Dextrosa 5% + AD

DADOS VITAIS

VAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO: ☐ >30irpm ☐ <30irpm/PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

PA: X FC: 71 TEMP: °C - GLICEMIA mg/dl - E. Com a: SpO2s/02: 100 SaO2c/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 VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cardiorpulmonar Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Prejudicada ☐ Percepção Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☒ Outros

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de acidente de trânsito colisão moto carro, consciente, Orientado, Glasgow 15, sinal de fratura fechada no M.I.D. na região tibial, região taloia, pupilas reacionais, abdome sem alterações, apresenta um quadro de desconforto de pele queixa, após imobilização e condutas médicas e atendimento no JARE. S. Silva Spousa

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

NOME:

CÓDIGO DA UNIDADE:

ENDERECO:

MUNICÍPIO:

CNPJ:

BAIRRO:

ESTADO:

CEP:

UF:

PACIENTE

NOME: ANGELA MARIA ARRUDA DUARTE PACIENTE
PROFISSÃO: _____

IDADE: 34

PROFISSÃO:

DOCUMENTO:

ENDEREÇO: Calçada Popular
MUNICÍPIO: ...

BAIRRO:

CEP:

MUNICÍPIO: Bom Jesus

ESTADO:

$$\frac{\text{UF:}}{\text{UF:}} \text{ CER. } \rho \text{ R}$$

CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO:

CNS:

400 0030 3789 5106
DATA DO ATENÇÃO

DATA DO NASCIMENTO: 27/03/1983

DATA DO ATENDIMENTO 11/04/2017

CARÁTER DO ATENDIMENTO:

RACA / COR:

SEXO: 1

PROCEDIMIENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

10310210510019

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

RUPTURA (LCA)

CID-10 533.1

TRATAMENTO REALIZADO:

DATA

ASSINATURA

ASSINATURA	
18/04/17	Angelica Maria Ferreira Lima
18/04/17	Angelica Maria Ferreira Lima
24/04/17	Angelica Maria Ferreira Lima
25/04/17	Angelica Maria Ferreira Lima
02/05/17	Angelica Maria Ferreira Lima
03/05/17	Angelica Maria Ferreira Lima

PROFISSIONAL

CNS

ASSINATURA E CARRAFO DE IDENTIFICACAO PROFISSIONAL
 Dr. Anderson dos Santos
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 226497-F

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR A CARGO DO SUS

NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO



Dr. Márcio Cabral Fagundes Rêgo
Ortopedia e Traumatologia Desportiva
CRM 6574 / TEOT 12506

Angele Maria F. Dias
- A Histeroplasia

- 20 Sessões

DIAGNÓSTICO: Pri - oromaxilar
LCA joelho (D)

Clinica Multimed
R. Cláudio Machado, 601
Petrópolis - CEP 59010-310 - Natal/RN

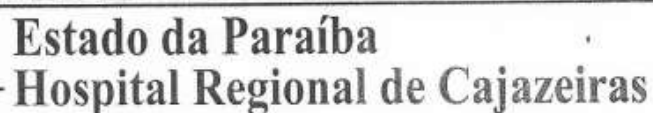
Dr. Márcio Rêgo
Ortopedia e Traumatologia Desportiva
CRM 6574 / TEOT 12506
Tel. (84) 3202-1220
Email: marciocfmed@hotmail.com

[illegible]



Nome: Angela Maria Ferreira Dias Enf.: 113 Leito: 04

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ANA FLAVIA ALVES MATIAS
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18050814130322400000013803278>
 Número do documento: 18050814130322400000013803278



Nome Angela Maria Idade _____ Enf. 333 Leito 04.

Data	Hora	Anotações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
	19:30	SSVV — x —	36°			120x80
27-03-17	8:00	SSVV — x — paciente em ECG comente orientada cuidados higienizados dieta não refere queixas no momento.	35,6	76	15	120x80
	19:30	SSVV —	36,4	70	18	120x80
28/03/17	07:30hs	SSVV — paciente consciente, orientada, verbalizando, higienizada, dieta prescrita, eliminações fisiológicas presentes, medicadas e segue as ordens da equipe.	35°	78 bpm	19 inspir	110x70 mmHg

Gráfica IDEAL (R) 3531-2442

COPY NO. 76 OF 100

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Enfermaria: 113 Leito: 04 Categoria: 245

[illegible]



Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Angela Feare

Idade:

Cor:

Enfermaria:

Leito:

Categoria:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

RELATÓRIO

28

1) D. 100mg
2) D. 100mg

10h

Leito 100mg

29

3) D. 100mg
4) D. 100mg

10h

Leito 100mg

30

5) D. 100mg

10h

Leito 100mg

31

6) D. 100mg

10h

Leito 100mg

32

7) D. 100mg

10h

Leito 100mg

33

8) D. 100mg

10h

Leito 100mg

34

9) D. 100mg

10h

Leito 100mg

35

10) D. 100mg

10h

Leito 100mg

36

11) D. 100mg

10h

Leito 100mg

37

12) D. 100mg

10h

Leito 100mg

38

13) D. 100mg

10h

Leito 100mg

39

14) D. 100mg

10h

Leito 100mg

40

15) D. 100mg

10h

Leito 100mg

Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço do Dr. 22 Observação N° 03
Nome: DALEIA MARIA FERREIRA Filho de: _____
e de _____
Residência: _____ Idade: _____
Cor: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
Naturalidade: _____ Profissão: _____
Internado em _____ de _____ de _____

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

TRAMA C - JOELHO D

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

DOU E NI-PONHINDO

Exames Complementares: (Raios X, Laboratório)

Diagnóstico:

WAGÃO PORCINO DO JOELHO

Dr. José Landim Neto
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM 11.511 SBOT 13284

GUARDA DIGITAL (83) 351.2442



Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

INFORMAÇÃO

Living Co

Informo para os devidos fins, perante o auditor que apresentei o documento

N.º _____

Nome *Angela M. Ferreira Dias*

Cartão Nacional de Saúde (CNS) *7101010130131718191511016*

Data Nascimento *17/03/1983* Residente à (Rua, Av.) _____

R. Propriedade N.º _____ Bairro _____

Cidade *Bom Jesus* UF _____ Segurado ou Dependente _____

Grau Parentesco _____

no qual dou fé
Cajazeiras, *14* de *Março* de *2017*

Funcionário Responsável _____

Paciente Responsável _____

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442



CADASTRADO NO SISTEMA NO DIA: 29/03/2017

AIH DO MÊS DE:

Nome do Paciente ANGELA MARIA FERREIRA DIAS							
Município de Moradia do Paciente BOM JESUS / 58930-000 / 250220							
Profissão NÃO INFORMADO							
AIH		Prontuário		Mês de Atend.		Ano de Atend.	
		1703305		MARÇO		2017	
Idade 34 anos	Sexo F	RG <input type="checkbox"/>	CPF <input type="checkbox"/>	RN <input type="checkbox"/>	Cart Trab <input type="checkbox"/>	PIS/PASEP <input type="checkbox"/>	Cartão SUS <input checked="" type="checkbox"/>
							Nº do Documento 700003037895106
Endereço de Residência RUA - PROJETADA							
Data da Internação 14/03/2017		Data da Alta 28/03/2017		Dia(s) de Permanência 14		Atendimento SUS X	
Condições de Alta MELHORA (12)							
Procedimento 0408050683 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO							
CID S82.0 FRAT DA ROTULA							
Médico Assistente - CRM - Matrícula JOSÉ LEITE LANDIM NETO - 5558/AL							
OBS							

quarta-feira, 19 de abril de 2017



PACIENTE: **ANGELA MARIA FERREIRA DIAS**

Nº.: **80147**

REQUISITANTE: **YASMIN N DUARTE DE OLIVEIRA**

DATA: **20/03/2017**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA:

Exame realizado em equipamento de ressonância magnética com sequências, ponderações e planos específicos em T1, T2 e DP com e sem supressão de gordura, para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RELATÓRIO:

Ruptura do tipo alça de balde do menisco medial com deslocamento de fragmento para a interlinha média.

Sinais de encurtamento do menisco lateral à custas de amputação do ápice e porção do corno posterior do menisco lateral.

Lesões osteocondrais circundadas por edema nos côndilos femorais e platôs tibiais.

Ligamento cruzado anterior parcialmente individualizado, com indefinição de fibras proximais e evidenciando-se horizontalização de distais, sugestivo de lesão.

Líquido e edema ao redor do ligamento colateral medial, sem sinais de solução de continuidade do mesmo, sugestivo de estiramento.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com continuidade, espessura e sinal conservados.

Superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Tendões quadricipital, patelar, biceps femoral distal, poplíteo, trato iliotibial e

Obs.:

As informações contidas nesse resultado, representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Esse laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 241/2017

Natureza da ocorrência - SINISTRO DE TRANSITO
Data do fato: 14.03.2017 HORÁRIO: 18:15min. Aproximadamente
Data de notícia do fato a Depol: 02.05.2017
PRESENTE O DEL. POL. PLANTONISTA




NOTIFICANTE: ANGELA MARIA FERREIRA DIAS, brasileiro(a), natural de Cajazeiras-PB, solteiro(a), assistente de vendas, nascido(a) em 17.03.1983, com 34 anos de idade, filho(a) de José Dias e Joselice Ferreira Dias, residente na Rua Projetada, 28, bairro Casas Populares, - Bom Jesus - PB. RG 2.539.482 SSP/PB.

VÍTIMA: A PRÓPRIA DECLARANTE E MARCONILDO ABEL DE SOUZA, brasileiro, natural de Cajazeiras -PB, solteiro(a), pescador, nascido em 11.01.1975, com 42 anos de idade, filho(a) de José Abel de Souza e Maria do Socorro Pereira de Souza, residente no Sítio Mata Fresca, zona Rural de Bom Jesus - PB. RG 1.678.058 SSP/PB.

HISTORICO DO FATO,

O (a) notificante, depois de cientifica do (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE, na data de 14.03.2017, por volta das 18h15, aproximadamente, a declarante afirma que conduzia o veículo HONDA CG 150 TITAN KS, ANO FAB/MOD 2007/2007, preta, PLACA MNT0576/PB, CHASSI 9C2KC08107R197261, RENAVAL 0093124683-0, MATRICULADA EM NOME DE GERALDO PEREIRA DA SILVA, conduzindo em sua garupa MARCONILDO ABEL DE SOUZA, quando ao trafegar pela rodovia BR 230, nas proximidades da entrada do Sítio Caieiras, em frente a 20ª DSPC, um veículo que trafegava em sua frente, sendo este uma VW/SAVEIRO, de placa KIZ8320-PB, reduziu a velocidade bruscamente, momento em que a declarante veio a colidir na traseira do referido veículo; QUE tentou desviar, mas foi impossível, pois avistou um veículo em sentido contrário; QUE a declarante foi socorrida pelo SAMU e o garupa pelo CORPO DE BOMBEIROS; QUE a declarante sofreu TRAUMA NO JOELHO DIREITO, COM DESLIGAMENTO DO MENISCO, ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE a declarante afirma ainda, que o garupa MARCONILDO ABEL DE SOUZA, foi socorrido pelo corpo de bombeiros, ao Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, tendo mesmo sofrido FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA, E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, TENDO SIDO SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICA. QUE EM VIRTUDE DESTA FATO VEIO A ESTA DELEGACIA REGISTRAR OCORRENCIA E PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS JUNTO AO SEGURO DPVAT. Seguindo determinação da portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registradas em qualquer Delegacia deste Estado. Nada mais a consignar.

Cajazeiras-PB, 02 de MAIO de 2017.

<input checked="" type="checkbox"/> Notificante	<input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada
Assinatura do Policial responsável pelo registro Elisângela N. Dantas Mat. 155.719-0	
 Elisângela N. Dantas Escrit. de Polícia Mat. 155.719-0	
POLEGAR DIREITO	

Scanned by CamScanner

SINISTRO 3170340592 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANGELA MARIA FERREIRA DIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS

AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO ANGELA MARIA FERREIRA DIAS

CPF/CNPJ: 04316217488

Posição em 07-05-2018 22:29:00

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/08/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

5ª Vara Mista de Cajazeiras

Processo nº 0800866-49.2018.8.15.0131

Despacho

Vistos etc.

ANGELA MARIA FERREIRA DIAS propôs a presente ação em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A.

A petição inicial encontra-se em ordem, admitindo-se que o processo inicie seu curso.

A autora descreveu que sofreu desligamento de menisco em joelho direito e escoriações e pede a complementação da indenização até 100% do valor previsto para incapacidade permanente.

Ocorre que não narrou nenhum tipo de incapacidade descrito no Anexo da Lei 6.194/74 como merecedor de 100% da indenização prevista para incapacidade permanente, embora peça tal percentual:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	
pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de	
qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	

Assim posto, uma vez que a lesão descrita pela autora não se insere na Tabela acima, a causa de pedir não encontra vínculo lógico com o pedido.

Dessa feita, ou a parte autora deve descrever a existência de alguma das incapacidades descritas no anexo com indenização ou 100% ou regular o pedido para alguma das porcentagens menores, narrando incapacidade a ela compatível.

Assim posto, intime-se a parte autora para emendar a inicial concedendo narrativa fática com compatibilidade lógica ao pedido, sob pena de indeferimento da inicial. Prazo de 15 dias.

CAJAZEIRAS, 14 de maio de 2018.

Ricardo Henriques Pereira Amorim

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

5ª Vara Mista de Cajazeiras

Processo nº 0800866-49.2018.8.15.0131

Despacho

Vistos etc.

ANGELA MARIA FERREIRA DIAS propôs a presente ação em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A.

A petição inicial encontra-se em ordem, admitindo-se que o processo inicie seu curso.

A autora descreveu que sofreu desligamento de menisco em joelho direito e escoriações e pede a complementação da indenização até 100% do valor previsto para incapacidade permanente.

Ocorre que não narrou nenhum tipo de incapacidade descrito no Anexo da Lei 6.194/74 como merecedor de 100% da indenização prevista para incapacidade permanente, embora peça tal percentual:

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	
pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de	
qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	

Assim posto, uma vez que a lesão descrita pela autora não se insere na Tabela acima, a causa de pedir não encontra vínculo lógico com o pedido.

Dessa feita, ou a parte autora deve descrever a existência de alguma das incapacidades descritas no anexo com indenização ou 100% ou regular o pedido para alguma das porcentagens menores, narrando incapacidade a ela compatível.

Assim posto, intime-se a parte autora para emendar a inicial concedendo narrativa fática com compatibilidade lógica ao pedido, sob pena de indeferimento da inicial. Prazo de 15 dias.

CAJAZEIRAS, 14 de maio de 2018.

Ricardo Henriques Pereira Amorim

Juiz de Direito

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 5ª VARA DA
COMARCA DE CAJAZEIRAS/PARAÍBA**

Processo nº 0800866-49.2018.8.15.0131

ANGELA MARIA FERREIRA DIAS, devidamente qualificada nos autos do processo que move em face da **SEGURADORA LÍDER**, por sua advogada que está subscreve, vem respeitosamente, perante Vossa Excelência, atender o despacho do ID nº 14237864 e **EMENDAR A INICIAL**.

Ocorre que como narrado na exordial a autora foi vítima de um acidente de trânsito no qual sofreu **trauma no joelho direito com desligamento do menisco**, em decorrência do trauma explica-se a lesão sofrida:

A articulação do joelho é formada pelo encontro de três ossos: o osso da coxa (fêmur), o osso da perna (tíbia) e a rótula (patela).

Duas cartilagens em formato de C agem como "amortecedores" entre o osso da coxa e o da perna. São chamadas de meniscos. São resistentes e flexíveis para auxiliar o amortecimento e a estabilidade da articulação, quando acontece algum prejuízo os sintomas podem variar entre: dor, rigidez e inchaço; bloqueio ou travamento do joelho; sensação de que o joelho está "falseando"; incapacidade de movimentar o joelho em toda a amplitude de movimento.

A vítima hora promovente da demanda sofreu limitações na sadia qualidade do seu joelho causada pelo acidente (além de outras lesões pelo corpo) e ao requerer a indenização pela via administrativa, viu o seu direito limitado pela seguradora em face da gravidade do dano sofrido e na necessidade de se socorrer pela via Judicial a fim de que recebesse o valor justo referente a indenização.

Ocorre que para se chegar ao valor da indenização é indispensável a realização da perícia médica para que fixe o grau da lesão e possível invalidez permanente, especificando todos os quesitos proposto pelo juízo e assim chegar em um valor proporcional dentro do requerido na exordial (o valor máximo previsto em lei).

Termos em que, pede deferimento.

Cajazeiras-PB, 04 de setembro de 2018

Ana Flávia Alves Matias

ADVOGADA

OAB/PB 21.451

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

5ª VARA

Processo nº 08000866-49.2018.8.15.0131

DESPACHO:

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e ss., CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a designação exclusiva de audiência de conciliação atenta-se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (artigo 5º, LXXVII, CF), sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativa, deixo de designar audiência de conciliação.

Sendo assim, **cite(m)-se** a(s) parte(s) acionada(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo legal, com as advertências do artigo 344 do NCPC.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, NCPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350, NCPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias**.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Cajazeiras/PB, 14 de dezembro de 2018.

Mayuce Santos Macedo

Juíza de Direito

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAJAZEIRAS

5ª VARA

Processo nº 08000866-49.2018.8.15.0131

DESPACHO:

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e ss., CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a designação exclusiva de audiência de conciliação atenta-se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (artigo 5º, LXXVII, CF), sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativa, deixo de designar audiência de conciliação.

Sendo assim, **cite(m)-se** a(s) parte(s) acionada(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo legal, com as advertências do artigo 344 do NCPC.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, NCPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350, NCPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias**.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Cajazeiras/PB, 14 de dezembro de 2018.

Mayuce Santos Macedo

Juíza de Direito