

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

JOSÉLIA FELISMINO MARTINS, brasileira, casada, desempregada, portadora do RG 1531366 SSDS/PB e CPF 760.210.924-49, residente e domiciliada na Rua Adonias de Azevedo Araujo, 112, Boa Esperança, João Pessoa-PB.

OUTORGADOS:

DIEGO KAIOS DA SILVA, brasileiro, solteiro, OAB/PB 17.516 e **JULIETE FERNANDES PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, OAB/PB 21.006, ambos com escritório estabelecido na Rua Professor Batista Leite, 186, Tambiá, Joao Pessoa-PB.

PODERES:

Amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a Cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", agindo em conjunto ou separadamente, a fim de que possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo instância ou tribunal, inclusive requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita, de conformidade com a Lei 1.060/50 e repartição pública ou autarquia ou entidade para-estatal, propondo ação competente em que o(a) Outorgante seja Autor(a), e defendendo-o(a) quando for Promovido(a), interessado(a) ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, renunciar a valores superiores ao teto legal para ação proposta nos Juizados Especiais, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa (PB), 15 de abril de 2019.

Josélica Felismino Martins
OUTORGANTE

Rua Professor Batista Leite, nº 186
Tambiá, João Pessoa-PB | Fone (83) 3221-7922  98658-2075





Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIOS DA SILVA - 23/04/2019 11:46:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042311443783300000020151685>
Número do documento: 19042311443783300000020151685

Num. 20717629 - Pág. 2

SHELLEY DE SOUZA
RUA ADONIAS DE AZEVEDO ARAUJO, 112 / CS 101 - P BOA ESPERANÇA
JOAO PESSOA / PB CEP: 58085147 (AG. 1)

Ligação MONOFÁSICO
C/s/Bc: RBS MTC 91 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 16 - 5 - 588-4450 Referencia: Mar / 2019
Medidor: 00009140875 Emissao: 26/03/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br200, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.095.183/0001-40. Insc Est. 16.015.222-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°022.470.911
Cód. para Déb. Automático: 00013991821

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da proxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2019	26/03/2019	25/04/2019	468.508.054-87 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora):

5/1399183-1

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fornecida pela Lei nº 10.436, de 26 de abril de 2002.
Com a fatura por e-mail, você ajuda a preservar o meio ambiente, tem o controle de seu consumo a qualquer momento e sempre um comprovante de residência na mão.
Entre em contato por um dos nossos canais e solicite a sua!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias						
Data	Leitura	Data	Leitura							
25/03/19	2275	26/03/19	2516	1						
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/	Valor Base Calc.	Alic. Icms(R\$)	Base Cfd.	Plano(R\$)	Cofins(R\$)		
			Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Piso/Cofins(R\$) (1.070,03%) (4,8233%)							
0801	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,287540	8,82	8,82	27	2,32	8,82	0,08	0,42
0801	Consumo -31 a 100kWh-BR	70.000	0,492950	34,50	34,50	27	9,31	34,50	0,97	1,70
0801	Consumo -101 a 220kWh-BR	120.000	0,739420	89,73	89,73	27	23,88	89,73	0,95	4,39
0801	Consumo acima de 220kWh-BR	21.000	0,821570	17,25	17,25	27	4,85	17,25	0,18	0,65
0810	Subsídio	48,92	49,82	27	13,21	48,92	0,52	2,41		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM.PÚBLICA			8,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019			1,88	0,00	10	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2019			2,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-32,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 176,45 188,02 53,46 188,02 2,11 8,78
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,192680 Até 100kWh 0,330280 Até 220kWh 0,485420 Acima de 220kWh 0,550460

Vencimento Total a Pagar

124 02/04/2019 R\$ 176,45

Histórico de Consumo (kWh)

3 | 125 | 133 | 125 | 118 | 152 | 24 | 0 | 0 | 125 | 209 | 225
Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19

RESERVADO AO FISCO

7320.e00d.a22a.b49f.261e.d230.1572.518d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Limite de tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,19	0,55		35,45	20,09
DIC TRIMESTRAL	10,98	NOMINAL		50,58	28,95
DIC ANUAL	20,77			5,52	3,12
FIC MENSAL	3,30	1,00	CONTRATADA	8,33	4,71
FIC TRIMESTRAL	6,69		LIMITE INFERIOR	18,54	10,33
FIC ANUAL	10,70		LIMITE SUPERIOR	0,00	0,00
DICF	2,94	0,55			
DICF	12,22			Total	176,45 100,00

Valor em IED (Ref. 1/2019) R\$ 142,31

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso(s) fatura(s) a(s) fatura(s) reacionada(s) permaneçam(em) emitido(s) o consumo poderá ser suspenso a partir de 10/04/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não evita a possibilidade da devita suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou se as contas pagas não estejam à unidade consumidora para comprovação. Caso haja efetuado pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura(s) não inclusa em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. - Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$2,78. - Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Fev/19 159,83

Vencimento Total a Pagar

02/04/2019 R\$ 176,45

83690000001-6 76450149000-8 13991832019-9 03300005019-6



2 de 2

02/08/2018 13:45



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 012ª CIRCUNSCRICAO - JARDIM SÃO PAULO - DP12°CIRC DIM/4ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 17E0102001594

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2017** às
11:50

Complementa o BO Número: **17E0102001293**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **3/3/2017** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JARDIM SÃO PAULO (BAIRRO), 1,
BR 101 - PRÓX A CEASA SENTIDO JABOTATÔ - Bairro: JARDIM SÃO
PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**CONDUTOR DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE ROBERTO MARTINS FERREIRA (NOTICIANTE)
JOEL DA SILVA (OUTRO)
JOSELIA FELISSIMO DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR
DESCONHECIDO
VEICULO. (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE
ROBERTO MARTINS FERREIRA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**JOSELIA FELISSIMO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mês:
JOSEFA SOARES DA SILVA Pai: JOAO FELISIMO DA SILVA Data de Nascimento:
27/12/1971 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA, 1, RUA MARIA DA GLORIA V D
PINTO, 143 - VALENTINA - JOÃO PESSOA - CEP: 58000-000 - Bairro: CENTRO - JOAO
PESSOA/PARAIBA/BRASIL**

**JOSE ROBERTO MARTINS FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mês: MARIA DO SOCORRO MARTINS FERREIRA Data de Nascimento: 18/8/1970
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL
Certifico que a presente cópia é a reprodução fidedigna do original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA
FENEIRA SILVA - Tabelião, em 02/08/2018 17:17:27
Emol:R\$2,37 FEPJ R\$0,12 FARPEM:R\$0,40 ISS R\$ 0,11.
Digital- AHF68752-TMH Consulte em
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



CONDUTOR DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

AUTOMÓVEL PLACA MNH5877 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ROBERTO MARTINS FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/MONTANA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (GRAMA)**

Placa: **MNH5877 (PARAIBA/NÃO INFORMADO)**

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OEB1848 (RIO GRANDE DO NORTE/NÃO INFORMADO)**

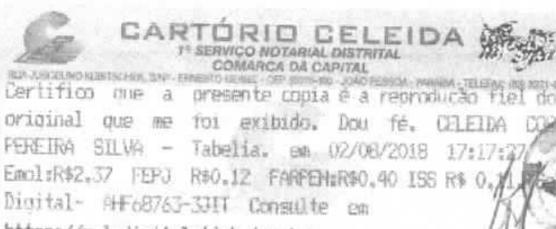
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR JOSE ROBERTO (ACIMA QUALIFICADO) RELATANDO QUE É MARIDO DA SRA JOSÉLIA FELÍSSIMO (ACIMA QUALIFICADA), E QUE NA DATA E LOCAL INFORMADOS, PAROU NO ACOSTAMENTO DA RODOVIA BR-161 PARA EFETUAR TROCA DE PNEU NO VEÍCULO MONTANA PLACA MNH5877, E MESMO LOCALIZANDO O LOCAL DE ACIDENTE COM O TRIÂNGULO, O CAMINHÃO PLACA DEB1848 COLIDIU NO VEÍCULO MONTANA, E ESTE ÚLTIMO COLIDIU EM SUA ESPOSA JOSÉLIA, A QUAL FOI ARREMEGADA POR UNS 5 METROS EM VIRTUDE DO ACIDENTE, TENDO SOFRIDO LESÕES E SIDO SOCORRIDA PELO PRÓPRIO MARIDO NO VEÍCULO MONTANA PARA A UPA DOS TORRÕES, E EM SEGUIDA TRANSFERIDA DE AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. INFORMA AINDA A VÍTIMA QUE O CONDUTOR DO CAMINHÃO NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO, E QUE DIAS APÓS QUANDO FOI NA CASA PROCURAR PELO CAMINHÃO E O ACHOU, FOI TRATADO MAL PELO CONDUTOR DO MESMO, O QUAL QUERIA BRIGAR. POR FIM, INFORMA ESTE POLICIAL QUE A VÍTIMA JOSÉLIA FELÍSSIMO NÃO COMPARECEU NA DELEGACIA DURANTE A LAVRATURA DO PRESENTE DOCUMENTO, SEGUNDO SEU MARIDO (NOTICIANTE), POR ESTAR AINDA CIRURGIADA E REPOUSANDO NO ESTADO DA PARAÍBA, ONDE FICA A RESIDÊNCIA DO CASAL, PORÉM, SEU MARIDO TROUXE PARA A DELEGACIA OS DOCUMENTOS RELATIVOS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SUA ESPOSA, BEM COMO SEUS DOCUMENTOS ORIGINAIS RG, CPF, CARTÃO DO SUS E TÍTULO DE ELEITOR. SEM MAIS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**JOSE ROBERTO MARTINS FERREIRA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **DOMICIO MANOEL MARTINIANO PEREIRA - Matrícula: 368850-1**



SISTEMA DE INFORMACOES DE SEGURANCA PUBLICA /// VER.2000
 MODULO DO RENAVAM ///////////////////////////////// => 912 ////////// 10/05/2017
 CONSULTA BASE ESTADUAL ///////////////////////////////// 09:29:56
 ///
 VIN (CHASSI): 9BFWFADS3DBS13856 << DADOS VEICULO >>
 MARCA/MODELO: FORD/CARGO 816 S RERAV.: NAO PLACA : OEB1048
 MUN. EMPLAC.: NATAL RENAVAM: 00498266168 ANO FAB.: 2012
 COMBUSTIVEL.: DIESEL UF.EMPL: RN ANO MOD.: 2013
 TIPO VEICULO: CAMINHAO COR...: PRATA ESPECIE.: CAR
 NUMERO MOTOR: 36387031 CATEG.: ALUGUEL POTENCIA.: 162
 CAIXA CAMBIO: FRABRIC: NACIONAL CAP.PAS.: 003
 EIXO TRAS...: Q.EIXO.: 02 CAP.CARGA: 005.08
 EIXO AUXIL.: C.M.T...: 011.00 P.B.T...: 008.25
 CARROCERIA : MAIL=1075,5C00978 CARROC.: CARROCERIA Ind.Rblind: 0

<< DADOS DO PROPRIETARIO >>
 DOCUMENTO : 05591581498 CPF SIT.VEICULO: CIRCULACAO ULT.ATU: 03/05/2016
 PROPRIETARIO: JACKSON LIMA DE OLIVEIRA ENDERECO.: SIM
 << OUTRA. - - - - -
 Deb. IpvA: SIM 823,11 | RUA : R GUARABIRA
 Deb. Lic.: NAO 0,00 | NUM.: 11 COMP.:
 CODATA | CEP : 59071323 UF : RN

TRANSACAO EFETUADA OK



Sistema Integrado de Veiculo

Modulo de Renavam

RNVPC901 - Consulta Veiculo na BIN

10/05/2017
09:29:26
==> 902
Codata

Placa : OEB1048 Municipio : 1761 NATAL
Chassi: 9BFV4ADS3DBS13856 Rem : Nao

UF : RN
Renavam : 00498266168

Marca : FORD/CARGO 81¹ S Tipo: CAMINHAO Carroceria:107 CARROCERIA ABER
Cor : PRATA Esp: CAR Fab.: 2012 Mod.:2C13 Montagem: COMPLETA
Cap. Pas: 003 Pontencia: 162 Cilindrada: 4462 Num.Eixos : 02
Cap.Carga: 005.08 CM³: 011.00 PBT: 008.25 Combustivel: DIESEL

N.Motor : 36387031

N.Carroc: MAIL=1075, 5C00978

Procedencia: NACIONAL

Sit.Veiculo: CIRCULACAO

Proprietario : 05591581498

<< Informacoes Complementares >>

Restricoes : SIM Importacao: NAO Restricao REB: NAO

Faturamento: SIM Diplomata : NAO Transf.Outro Pais : NAO

Recall : NAO Recall Montadora : NAO Empacamento Eletronico NAO

F3 Volta F12 Fin

Transacao Efetuada OK





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 775729/2017.

NOME: JOSELIA FELISMINO DA SILVA.

Foi atendido às 01h51 do dia 03.03.2017.

Diagnóstico provável: TCE - fratura afundamento de crânio em região frontal com lesão meningocefálica infecção de ferida operatória + fístula de LCR (víctime de atropelamento)

Tratamento realizado:

Trat. cirúrgico para afundamento crâniano com lesão meningocefálica em 03.03.2017
Trat. cirúrgico de fístula lúgrica + desbridamento limpo de FO + sinusectomia frontal etmoidal externa + derivações lombares externas em 27.03.2017

Obs. Exames complementares
Trat. de suporte clínico Articulatórios

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Alta em 04.04.2017

Cópia de Prontuário Médico em 12.06.2017.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAME
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS. EMPRESAS. ESCOLAS. MINISTÉRIO DO TRABALHO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1580250

Nome : Josélio Flámino da Silva

Foi atendido às _____ hs. do dia 02/08/17

Diagnóstico Próvel : _____

- (1) Fratura craniana com afundamento
(2) Infecção da ferida operatória.
(3) fistula liquorica
C.I.D-10: S02 C.I.D-ID: T81.3 C.I.D+ID: G96

Tratamento Realizado : _____

- (1) Tratamento cirúrgico de fratura com enucleamento
(2) Limpeza cirúrgica da ferida operatória + correção de fistula.

Observação : Refere traumas
cefaleia persistente e visão embacada.

Cópia de : _____

[Handwritten signature]
Médicos CRM Nº _____
Data: 13/03/2018

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086

CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

COMARCA DA CAPITAL

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA - Tabelião, em 13/03/2018 10:38:07
Fam: R\$2,37 FEPJ R\$0,12 FARPEI: R\$0,40 ISS R\$ 0,11. Selado

I - AGF62491-0680 Consulte em

//celodigital.tjpb.jus.br/celodigital.tjpb.jus.br/notaricoleida.com.br





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU



Atendimento: 850947
Data e Hora: 03/03/2017 00:10

Senha da Classificação:

0001

Paciente: 296078 JOSELIA FILISMINO DA SILVA SIC Sexo: FEMININO
 Data do Nascimento: 27/12/1971 Idade: 45 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe: JOSEFA SOARES DA SILVA SIC Nome do Pai:
 CRM: 123456
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA
 Bairro: VALENTINA DE FIGUEIREDO
 Endereço: RUA MARIA DA GLORIA DE OL - 143
 Cidade/UF: JOAO PESSOA PB Cep: 58069340 Usuário Atendimento: BEATRIZSC
 RG (Identidade): Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:
 CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmhg
DATA: _____ / _____ / _____ HORA: _____ : _____

QUEIXA PRINCIPAL / DURACÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

James Riecon

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

RESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA:		
Rx cravo	Rx cravo	do, recup.
a fraude	SRL - 1000 ml/dia	
b fraude	al reagir	
Tecnofarma		

Mémoires Grecques

Wren

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

México / Cremape

UFM - 10-1985
LAWRENCE
FUND.

5166005. Deed

Revised *ver C*

Antônio H. Silva



EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

DESTINO:

ALTA: Melhorada Com Atestado Com Prescrição

(S) TRANSFERÊNCIA LOCAL: Hospital Nossa Sra. SENHA: 5116065

ÓBITO Data: _____ ÀS _____ ATESTADO DE ÓBITO SVO IML

Médico / Cremesp: *José Antônio H. Silva* URG: *11/04/2019*

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA À PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANO!

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: _____ / _____ / _____

HORA: _____ ; _____

NOME LEGÍVEL: _____

RG: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

ASSINATURA: _____

ECEPÇÃO / CARIMBOS: _____



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/03/2017 00:03

	Nome Paciente: JOSELIA FILISMINO DA SILVA
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Feminino
	Idade: 45
	Senha: 0001
	Convênio: -
	Atendimento: SAME:

Periodo: 03/03/2017 00:05 - 03/03/2017 00:06

EDSON DANIO DE SOUZA PAZ - COREN: 12032 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	EMERGENCIA - VERMELHO
Cor:	VERMELHO
Queixa Principal:	LESÃO EXTENSA EEM FACE
Observação:	NEGA ALERGIA
Fluxograma sintoma:	T.C.E
Discriminador(es):	- ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA (ECGLASGOW ENTRE 9 E 13) E/OU CONFUSÃO MENTAL
Especialidade:	CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: EDSON DANIO DE SOUZA PAZ - COREN: 12032 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 03/03/2017 00:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU



Atendimento: 850947

Senha da Classificação:

0001

Data e Hora: 03/03/2017 00:10

Paciente: 296078 JOSELIA FILISMINO DA SILVA SIC Sexo: FEMININO
 Data do Nascimento: 27/12/1971 Idade: 45 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe: JOSEFA SOARES DA SILVA SIC Nome do Pai:
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA CRM: 123456
 Endereço: RUA MARIA DA GLORIA DE OI -- 143 Bairro: VALENTINA DE FIGUEIREDO
 Cidade/UF: JOAO PESSOA PB Cep: 58069340 Usuário Atendimento: BEATRIZSC
 RG (Identidade): Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:
 CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmhg
 DATA: _____ / _____ / _____ HORA: _____ : _____

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:		HORÁRIO
Rx cravo	Rx cravo	do, reagf
an fratura	SRL - 1000 ml abd	al reagf
Li fracciuf		
Tecido		

Médico / Cremesp: DiegoENCAMINHADO: Ambulatório Sala Verde Sala Amarela Sala Vermelha

Médico / Cremesp:

DATA: 03/03/2017
 HORA: 00:10:10
 FONTE: UPA 24h

5166005 - Declar
 Reitor Diego

Diego Káio da Silva
 DATA: 03/03/2017
 HORA: 00:10:10





CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR N° 11974 / 2018

REFERENTE AO LAUDO N° / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 12A CIRCUNSCRICAO - JARDIM SAO PAULO
Ofício nº. 237 / 2018 Data 6/4/2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 12A CIRCUNSCRICAO - JARDIM SAO PAULO

CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL
ENDERECO: RUA JUAN CLAUDIO KLEIN, 500 - JOÃO PESSOA - PB
CEP: 58010-000 - FONE/FAX: (83) 3201-4070
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do
original que me foi exibido. Dou fé.
CELEIDA COISPO
PEREIRA SILVA - Tabelião em 15/05/2018 09:08:14
Email: 1562-37 FEPJ R\$0,12 FAPEN: R\$0,40 ISS R\$ 0,14 Selo
Digital: AGV22205-JDM Consulte em
www.tjpb.jus.br

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:08 do dia 6 de Abril de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de JOSELIA FELISMINO DA SILVA filha(a) de JOÃO FELISMINO DA SILVA e de JOSEFA SOARES DA SILVA de cor NÃO INFORMADO sexo Feminino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Casado (a), aparentando a idade de 46 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de JOÃO PESSOA - PB, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 1531366, profissão DO LAR, vestes NÃO INFORMADO, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Pericianda realizando exame complementar, pois foi vítima de atropelamento em 02/03/2017, tendo sido atendida no Hospital da Restauração com laudo de : "TCE, fratura craniana com afundamento, infecção da ferida operatória, fistula lúquórica". Laudo médico-médico assinado pela Dra Cristiane Cartaxo Eloi, CRM PB 5008, datado de 08/03/2018 refere: " TCE grave com fratura craniana frontal com afundamento; apresenta epilepsia pós traumática ;em uso de fenobarbital 200 mg/dia; alteração visual; sem deficit cognitivo "

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Ao exame constatei cicatriz cirúrgica com deformidade localizada na região frontal, em formato de arco, medindo 140 mm, com afundamento da região frontal.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

As lesões decorrentes do trauma, principalmente a epilepsia pós-traumática e o afundamento da região frontal são lesões definitivas e trouxeram prejuízo para a pericianda.

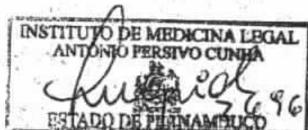
QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

SIM . De acordo com as lesões acima descritas, a pericianda passou mais de 30 dias sob cuidados médicos no Hospital da Restauração e guarda sequelas do trauma referido.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Sim a deformidade frontal e a ocorrência de epilepsia pós traumática



Página 1 de 2



RESUMO DE ADMISSÃO E ALTA

IDADE: 45	SEXO:MASC	FONE:	CATEGORIA: SUS
-----------	-----------	-------	----------------

DATA DA ADMISSÃO: 13/10/17	DATA DA ALTA: 16/10/17	TEMPO DE PERMANÊNCIA:
----------------------------	------------------------	-----------------------

DIAGNÓSTICO(S) INICIAL(S): IEC, RAS
DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S):

Pneumonia obstructiva, após uso de
cannabis

EXAMES REALIZADOS: VIDE ANEXOS

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA: CEFTRIAXONA, CLINDAMICINA, HIDANTAL, FUROSEMIDA, FUROSEMIDA

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, COMPLICAÇÕES E PRESCRIÇÕES)

PACIENTE INTERNA COM HISTÓRICO DE CRISE CONVULSIVA APÓS QUEDA DA CADEIRA, ONDE BRONCOASPIROU, CHEGANDO NA UPA/VALENTINA INCONSCIENTE, SENDO INTUBADA E ACOPLADA AO VM, FICANDO POR DOIS DIAS. SENDO INTERNADA NESTE HOSPITAL PARA DÁ CONTINUIDADE AO TRATAMENTO CLÍNICO TERAPÉUTICO, DURANTE INTERNAÇÃO PACIENTE NÃO APRESENTOU QUEIXAS.

AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, CORADA, HIDRATADA.

AR= MV+ AHT, SEM R/A

ACV= RCR, 2T, BCNF;

ABD= SEMI-GLOBO, FLÁCIDO, RHA+

EXT= SEM EDema/Boa Perfusion

CD= ALTA PARA CASA COM ORIENTAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO COM SEU NEUROLOGISTA



DESTINO:

ALTA PARA CASA: SIM () NÃO () DATA:

Prescrição:
CIRFOFLOXACINO 500MG

TRANSFERÊNCIA: NÃO () SIM () DATA:

LOCAL: _____ MOTIVO: _____

RETORNO: PSF () POLICLÍNICA () HOSPITAL () DATA: _____ HORA: _____

ÓBITO: NÃO () SIM () DATA: _____ DIAGNÓSTICO: _____

DADOS ADICIONAIS: _____

Data:

Dr. Henrique Pedro da Silva
Medico
10222
(Medico (a))



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIQ DA SILVA - 23/04/2019 11:46:41
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904231145322470000020151730>
Número do documento: 1904231145322470000020151730

Num. 20717677 - Pág. 3



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo	Atendente	
<input type="radio"/> Processo Novo <input checked="" type="radio"/> Documentos Complementares	LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro	Agência	
Invalidez Permanente/Total	SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente	Nome da Vítima	CPF da Vítima
JOSELIA FELISMINO DA SILVA	JOSELIA FELISMINO DA SILVA	76021092449
Documentos Complementares		
<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input type="checkbox"/> CPF da Vítima <input type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		
<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input type="checkbox"/> Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador		
Morte	Inválidez Permanente	DAMS
<input type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) <input type="checkbox"/> (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Autorização de Pagamento <input type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS <input type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed. <input type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores <input type="checkbox"/> Alvará Judicial	<input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doctos. Entregues e Observações perícia traumatológica - primeira e definitiva.	<input type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) <input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input type="checkbox"/> Termo de Anuênciam em casos de Despesas pagas por Terceiros
 0141734		

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Inválidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:

JOSELIA FELISMINO DA SILVA

Nº Sinistro:

3180268235

Vítima:

JOSELIA FELISMINO DA SILVA

Data do Acidente:

03/03/2017

Cobertura:

INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180268235, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- ☛ - Boletim de ocorrência ilegível
- ☛ - Comprovação de ato declaratório incorretas
- ☛ - Laudo do IML - Lesões corporais faltando página

A documentação deve ser entregue na MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12358146





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[SEGURO]

0803306-91.2019.8.15.2003

Advogados do(a) AUTOR: JULIETE FERNANDES PEREIRA DA SILVA - PB21006, DIEGO KAIO DA SILVA - PB17516

Advogado do(a) RÉU:

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência UNA para **odia 03 de junho de 2019, às 16:20h**, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 24 de abril de 2019

Juiz(a) de Direito



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0803306-91.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSELIA FELISMINO DA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: JOSELIA FELISMINO DA SILVA

Endereço: Rua Adonias de Azevedo Araújo_, 112, CS 101, Planalto Boa Esperança, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58065-147**

para comparecer na audiência UNA designada para o dia 03 de junho de 2019, às 16:20hs, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A .

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A . para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa/PB, 24 de abril de 2019.

De ordem, POLYANA GONCALVES LUCENA
Técnico Judiciário

CERTIDÃO

Certifico que, dirigi-me a Rua Adonias de Azevedo Araújo, nº.112, casa 101, Planalto da Boa Esperança, e lá chegando deixei de proceder à intimação de JOSÉLIA FELISMINO DA SILVA, em virtude da mesma não residir neste endereço, pois a mencionada casa se encontra desocupada, segundo informações do vizinho do imóvel da casa de nº.103, o Sr. JOÃO BATISTA. Sendo assim, devolvo o mandado para os devidos fins. Dou fé.

João Pessoa, 06 de maio de 2019.

Leandro José Feitosa da Costa

Oficial de Justiça



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0803306-91.2019.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM (7)
AUTOR: JOSELIA FELISMINO DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: JOSELIA FELISMINO DA SILVA
Endereço: Rua Adonias de Azevedo Araújo_, 112, CS 101, Planalto Boa Esperança, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58065-147**

para comparecer na audiência UNA designada para o dia 03 de junho de 2019, às 16:20hs, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento