

## 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 KAIO 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:

Amplios 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.

Joselia Felismino Martins  
**OUTORGANTE**

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





SHELLEY DE SOUZA  
RUA ADONIAS DE AZEVEDO ARAUJO, 112/ CS 101 - P BOA ESPERANÇA  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58065147 (AG: 1)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Std: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 16 - 5 - 588 - 4450  
Medidor: 00008140875  
Referência: Mar / 2019  
Emissão: 26/03/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 280, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 09.095.189/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº022.470.211  
Cód. para Deb. Automático: 00113991831

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Mar / 2019	26/03/2019	25/04/2019	468.506.054-87
			Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/1399183-1

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE instituída pela Lei nº 10.438, 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 acesse a sua!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dif.
Data	Leitura	Data	Leitura			
25/03/19	2275	26/03/19	2516		241	29
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Aliq. ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Cofins(R\$)
Tributos Totais(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS(Cofins(R\$) (1,07039%) (4,8239%)						
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287540	8,62	8,62	2,32
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,492950	34,50	34,50	9,31
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	120,000	0,739420	88,73	88,73	23,86
0601	Consumo acima de 220kWh-BR	21,000	0,821570	17,25	17,25	4,66
0610	Subsídio			48,92	48,92	13,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			8,71	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019			1,88	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2019			2,84	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-32,78	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 176,45 188,02 53,46 188,02 2,11 9,76  
Tarifa s/ Tributos A16 30kWh 0,192880 A16 100kWh 0,330280 A16 220kWh 0,465420 Acima de 220kWh 0,650480

Valor devido (R\$) 176,45  
VENCIMENTO 02/04/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 176,45

Histórico de Consumo (kWh)											
3	125	133	125	118	162	24	0	0	125	209	225
Mar/18	Abr/18	Maio/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 de Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de tolerância (%)		Discriminação	Valor (R\$)	%
D/MENSAL	5,19	0,55	NOMINAL	Serviços de Dist. de Energia/PB	35,45	20,08
DIC TRIMESTRAL	10,38			Conta de Energia	50,58	28,65
DIC ANUAL	20,77			Serviço de Transmissão	5,52	3,12
F/MENSAL	3,30	1,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	8,33	4,72
FIC TRIMESTRAL	6,60			Impostos Diretos e Encargos	78,54	44,53
FIC ANUAL	13,20			Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	2,59	0,55	LIMITE INFERIOR			
DMIC	12,22		LIMITE SUPERIOR			
				Total	176,45	100,00

ATENÇÃO  
REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) a(s) não seja(m) paga(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 10/04/2019. 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 exista efetuação de pagamento da(s) fatura(s), acima, desconsidere esta mensagem.  
Fatura supõe inclusão em regime de proteção ao crédito no caso de inadimplimento - sua unidade foi faturada como Boa Fidejussora, tendo um desconto de R\$32,78.  
- Letra confirmada

ENERGISA PARAIBA  
Roteiro: 16 - 5 - 588 - 4450  
Matrícula: 1399183-2019-03-3  
83690000001-6 76450149000-8 13991832019-9 03300005019-6





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO  
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **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 - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **3/3/2017** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JARDIM SÃO PAULO (BAIRRO), 1,  
BR 181 - PRÓX A CEASA SENTIDO JABOATÃO - 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 no plantão) - Sexo: Feminino Mãe:**  
**JOSEFA SOARES DA SILVA Pai: JOAO FELISMINO DA SILVA Data de Nascimento:**  
**27/12/1971 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE JOAO PESSOA, 1, RUA MARIA DA GLORIA V D  
PINTO, 143 - VALENTINA - JOÃO PESSOA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JOAO  
PESSOA/PARAIBA/BRASIL**

**JOSE ROBERTO MARTINS FERREIRA (presente no plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: MARIA DO SOCORRO MARTINS FERREIRA Data de Nascimento: 18/5/1970**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL  
RUA JOSEFINO MONTENEGRO, S/Nº - CENTRO - JOÃO PESSOA - PARAIBA - TEL: (51) 3333-1111  
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel  
original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA  
FERREIRA SILVA - Tabelião em 02/08/2018 17:17:27  
Emol: R\$2.37 FEPO R\$0.12 FAPPEN: R\$0.40 ISS R\$ 0.11.  
Digital- AWF68762-TAHU 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 MNH5977 (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: **AUTOMOVEL/GM/MONTANA** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (GRANA)**

Placa: **MNH5977 (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 POLICIA O SR JOSE ROBERTO (ACIMA QUALIFICADO) RELATANDO QUE É MARIDO DA SRA JOSELIA FELISSIMO (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 MNH5977, E MESMO LOCALIZANDO O LOCAL DE ACIDENTE COM O TRIANGULO, O CAMINHÃO PLACA OEB1848 COLIDIU NO VEÍCULO MONTANA, E ESTE ÚLTIMO COLIDIU EM SUA ESPOSA JOSELIA, A QUAL FOI ARREMESSADA 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 FELISSIMO NÃO COMPARECEU NA DELEGACIA DURANTE A LAVRATURA DO PRESENTE DOCUMENTO, SEGUNDO SEU MARIDO (NOTICIANTE), POR ESTAR AINDA CIRURGIADA E REPOUSANDO NO ESTADO DA PARAIBA, ONDE FICA A RESIDÊNCIA DO CASAL, PORÉM, SEU MARIDO TROUXE PARA A DELEGACIA OS DOCUMENTOS RELATIVOS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SUA ESPOSA, SEM 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: **359850-1**

 **CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL  
Rua: JACQUES MORENO, 100 - FARMÁCIA LOMAS - CEP: 50010-000 - JOÃO PESSOA - PERNAMBUCO - TELEFONE: (081) 3021-4000  
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA COELHO PEREIRA SILVA - Tabelião, em 02/08/2018 17:17:27  
Eml:R\$2,37 FEPJ R\$0,12 FARPENR\$0,40 ISS R\$ 0,11  
Digital- #F68763-33H Consulte em  
Endereço: Rua: JACQUES MORENO, 100 - FARMÁCIA LOMAS - CEP: 50010-000 - JOÃO PESSOA - PERNAMBUCO



SISTEMA DE INFORMACOES DE SEGURANCA PUBLICA  
 MODULO DO RENAVAM  
 CONSULTA BASE ESTADUAL  
 VER. 2000  
 10/05/2017  
 09:29:56  
 << DADOS VEICULO >>  
 VIN (CHASSI): 9BFWEDS3DBS13856  
 MARCA/MODELO: FORD/CARGO 816 S  
 MUN. EMPLAC.: NATAL  
 COMBUSTIVEL.: DIESEL  
 TIPO VEICULO: CAMINHÃO  
 NUMERO MOTOR: 36387031  
 CAIXA CAMBIO:  
 EIXO TRAS...:  
 EIXO AUXIL...:  
 CARROCERIA : MAIL=1075,5C00978  
 REGRAV.: NAO  
 RENAVAM: 00498266168  
 UF.EMPL.: RN  
 COR...: PRATA  
 CATEG...: ALUGUEL  
 CILIND.: 4462  
 FRABRIC: NACIONAL  
 Q.EIXO.: 02  
 PLACA : OEB1048  
 ANO FAB.: 2012  
 ANO MOD.: 2013  
 ESPECIE.: CAR  
 POTENCIA.: 162  
 CAP. PASS.: 003  
 CAP. CARGA: 005,08  
 C.M.T...: 011,00  
 P.B.T...: 008,25  
 Ind. Rlind: 0  
 CARROC.: CARROCERIA  
 << DADOS DO PROPRIETARIO >>  
 DOCUMENTO : 05591581498 CPF SIT.VEICULO.: CIRCULACAO ULT.ATU: 03/05/2016  
 PROPRIETARIO: JACKSON LIMA DE OLIVEIRA  
 ENDEREÇO...: SIM  
 << OUTRA >>  
 Deb. Ipva: SIM 823,11 RUA : R GUARABIRA  
 Deb. Lic.: NAO 0,00 NUM.: 11 COMP.:  
 CEP : 59071323 UF : RN  
 CODATA  
 TRANSACAO EFETUADA OK

Sistema Integrado de Veículo  
Módulo de Renavam  
RNVPC901 - Consulta Veículo na BIN

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

Placa : OEB1048 Município : 1761 NATAL UF : RN  
Chassi : 9BEVEADS3DBS11856 Rem : Nao Renavam : 00498266168

Marca : FORD/CARGO 814 S Tipo: CAMINHAO Carroceria:107 CARROCERIA ABER  
Cor : PRATA Eqp: CAR Fab.: 2012 Mod.:2C13 Montagem: COMPLETA  
Cap.Pas: 003 Potencia: 162 Cilindrada: 4462 Num.Eixos : 02  
Cap.Carga: 005.08 CMr: 011.00 PBT: 008.25 Combustivel: DIESEL

N.Motor : 36387031 Num.Caixa Cambio:  
N.Carroc: MAIL=1075,5C00978 Eixo Traseiro:  
Procedencia: NACIONAL Eixo Auxiliar :

Proprietario : 05591581498 Sit.Veiculo: CIRCULACAO  
<< Informacoes Complementares >> Atualizado BIN: 31/01/2017

Restricoes : SIM Importacao: NAO Restricao RFB: NAO  
Faturamento: SIM Diplomata : NAO Transf.Outro Pais : NAO  
Recall : NAO Recall Montadora : NAO Emplacamento Elettronico 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 meningocortical  
Infecção de ferida operatória + fístula  
de LCR (vítima de atropelamento)

Tratamento realizado:

Trat. cirúrgico para afundamento craniano  
com lesão meningocortical em 03.03.2017  
Trat. cirúrgico de fístula líquorica + desbrida-  
mento cirúrgico de FO + sinusectomia fronte-  
otomoidal externa + derivação lombar externa  
em 27.03.2017

Obs. Exames complementares

Trat. de suporte clínico. Antibióticos

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

**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  
2,37 FEPJ R\$0,12 FAREN: R\$0,40 ISS R\$ 0,11. Selo  
- AGP62492-DETM Consulte em





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1580250

Nome: Joselia Felismino da Silva

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 02/08/17

Diagnóstico Provável: \_\_\_\_\_

① DCE - Fratura Craniana com Afundamento

② Infecção da ferida operatória.

③ Fístula Liquórica

CID-10: S02 CID-10: T81.3 CID-10: G96

Tratamento Realizado: \_\_\_\_\_

① Tratamento cirúrgico de fratura com afundamento

② Limpeza cirúrgica da ferida operatória + Curacao de fístula.

Observação: refere fratura e  
cefaleia persistente e visao  
embacada.

Cópia de: \_\_\_\_\_

Medico \_\_\_\_\_  
CRM N° \_\_\_\_\_

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 - Tabelia. em 13/03/2018 10:38:07  
Facil: R\$ 2,37 FEPJ R\$ 0,12 FARPEN: R\$ 0,40 ISS R\$ 0,11. Selado

1- AGF62491-0680 Consulte em

//colnotarial.tpb.jus.br

Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIO DA SILVA - 23/04/2019 11:46:32

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042311451632900000020151719

Número do documento: 19042311451632900000020151719

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 OLIVEIRA 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

*Paciente com dor no peito*

EXAME FÍSICO:

*em repouso, sem sinais de congestão pulmonar, sem murmúrios, sem crepitações, sem roncos.*

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

*Infarto do miocárdio*

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

*Exames de sangue e urina + ECG*

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

<i>Re crase</i>	<i>Re crase</i>	<i>Re crase</i>
<i>ac 1 hora</i>	<i>SR - 1000 mg</i>	<i>SR - 1000 mg</i>
<i>1 hora</i>	<i>alergias</i>	<i>alergias</i>
<i>Tratamento</i>		

Médico / Cremepe:

*Henrique*

ENCAMINHADO:

( ) Ambulatório

( ) Sala Verde

( ) Sala Amarela

( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:

UPA IGARASSU  
VALENTINA  
FUNDO

5166005 - *Henrique*  
*Receita*

*Jose Antonio H. Silva*  
*CRM 123456*



[illegible][illegible]

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)	

DESTINO:

ALTA: ( ) Melhorada ( ) Com Atestado ( ) Com Prescriçãc

TRANSFERÊNCIA LOCAL: ARE IN case C. SENHA: 5110003

( ) ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ ATESTADO DE ÓBITO ( ) SVO ( ) IML

*[Handwritten signature]*

medico / Cremopet

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assinando a seguinte declaração:

absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

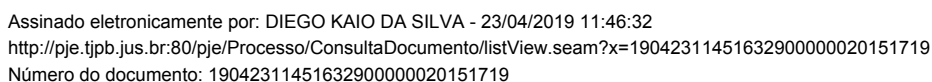
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

IG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

SINATURA: \_\_\_\_\_

EXCEPÇÃO / 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:

Período: 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



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 crase	Rx crase	PO, reaf
an fratura		
h fratura	SRL - 1000	ant. reaf
fratura	al reaf	

Médico / Cremer: neuro

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

Médico / Cremer:

UPA IGARASSU  
FUND.

5166005 - neuro  
Reto

Jose Antonio H. Silva  
CRM 10.141





CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 11974 / 2018

REFERENTE AO LAUDO Nº / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO – JARDIM SÃO PAULO  
Ofício nº. 237 / 2018 Data 6 / 4 / 2018  
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 12ª CIRCUNSCRIÇÃO – JARDIM SÃO PAULO

**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DE CARUARU  
RUA WILHELMO KUBITSCHEK, S/Nº - DISTRITO DEBEL - CEP: 55.001-400, JOÃO PESSOA - PERNAMBUCO - TELEFAX: (81) 3211-4078  
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA COSTA PEREIRA SILVA - Tabelião, em 15/05/2018 09:08:12  
Eml:R02,37 FEPJ R\$0,12 FAPEN:R\$0,40 ISS R\$ 0,14 Selo Digital - AGV22205-JDMM Consulte em

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 filho(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 JOAO 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, descreva, 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; fístula líquórica". Laudo médico assinado pela DRA Cristiane Cartaxo Elói, 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 déficit 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.

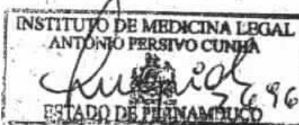
#### QUESITOS:

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 após a ocorrência de parto? (especificar)

SIM. De acordo com as lesões acima descritas, a pericianda passou mais de 30 dias sob cuidados médicos no Hospital ad 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

NOME: JOSELIA FELISMINO DA SILVA MATRICULA: LEITO:

IDADE: 45 SEXO: MASC FONE: CATEGORIA: SUS

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

DIAGNOSTICO(S) INICIAL(ES): 18C-RAS  
DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVO(S):

*Pneumonia obstructiva, após crise convulsiva*

EXAMES REALIZADOS: VIDE ANEXOS

TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA: CEFTRIAXONA, CLINDAMICINA, HIDANTAL, FUROSEMIDA, FUROSEMIDA

### RESUMO CLINICO (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 TERAPEUTICO, 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-GLOBOSO, FLÁCIDO, RHA+

EXT= SEMI-GLOBOSO, FLÁCIDO, RHA+

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

**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL  
RUA JOSCELINO KUBITSCHKE, S/Nº - ERNESTO GEISEL - CEP 58032-400 - JOÃO PESSOA - PARAIBA - TEL: (51) 3221-0278  
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA - Tabelia. em 13/03/2018 10:38:34  
Emol: R\$2,37 FEPJ R\$0,12 FARPEN: R\$0,40 ISS R\$ 0,11. Sel. Digital- ACP62495-KP3W Consulte em <https://selodigital.tjpb.jus.br> <https://portalceleida.com.br>

### DESTINO:

ALTA PARA CASA: SIM ( X ) NÃO ( ) DATA:

Prescrição:  
CIRPOFLOXACINO 500MG

TRANSFERÊNCIA: NÃO ( X ) SIM ( ) DATA:

LOCAL: MOTIVO:

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

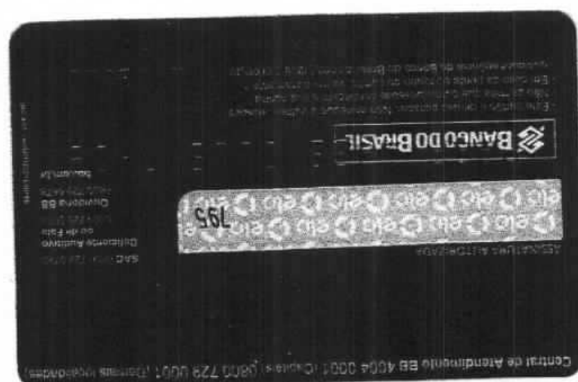
ÓBITO: NÃO ( ) SIM ( ) DATA: DIAGNÓSTICO:

DADOS ADICIONAIS:

Data:

*Dr. Jocelma Pedro da Silva*  
Médica  
10221  
Médico (a)







**CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE**  
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo <input type="radio"/> Processo Novo <input checked="" type="radio"/> Documentos Complementares		Atendente <b>LUCAS SOUSA ESPINOLA</b>	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/Total		Agência <b>SUCURSAL JOÃO PESSOA</b>	
Nome do Requerente <b>JOSELIA FELISMINO DA SILVA</b>		Nome da Vítima <b>JOSELIA FELISMINO DA SILVA</b>	CPF da Vítima <b>76021092449</b>
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 Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
Morte <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito ( <b>Cópia autenticada</b> ) <input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada ( <b>Cópia autenticada</b> ) <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		Invalidez Permanente <input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva ( <b>Cópia autenticada</b> ) Outros Doc.to. Entregues e Observações <b>perícia traumatológica - primeira e definitiva.</b>	
		DAMS <input type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovações 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 Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



**Informação:** Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação 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 Especifica 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 Invalidez Permanente/Total:

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de:

Nº Sinistro:

Vítima:

Data do Acidente:

Cobertura:

JOSELIA FELISMINO DA SILVA

3180268235

JOSELIA FELISMINO DA SILVA

03/03/2017

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 infor. 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 de 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

4ª 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 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 Dpvt 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, cientificada 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