



Número: **0803306-91.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **23/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELIA FELISMINO DA SILVA (AUTOR)		DIEGO KAIO DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		JULIETE FERNANDES PEREIRA DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20717584	23/04/2019 11:47	Petição Inicial	Petição Inicial
20717619	23/04/2019 11:47	JOSELIA FELISMINO MARTINS - PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
20717629	23/04/2019 11:47	DOCS PESSOAIS713	Outros Documentos
20717645	23/04/2019 11:47	BOLETIM DE OCORRÊNCIA 718	Outros Documentos
20717651	23/04/2019 11:47	DADOS VEÍCULO	Outros Documentos
20717665	23/04/2019 11:47	DOC. MÉDICOS 01	Outros Documentos
20717670	23/04/2019 11:47	DOC. MÉDICOS 02	Outros Documentos
20717677	23/04/2019 11:47	EXAME COMPLEMENTAR - IML	Outros Documentos
20717681	23/04/2019 11:47	PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS - DPVAT	Outros Documentos
20769913	24/04/2019 16:31	Despacho	Despacho
20777532	24/04/2019 17:38	Mandado	Mandado
20962236	06/05/2019 15:41	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
20962546	06/05/2019 15:41	img20190506_15390910	Devolução de Mandado

PETIÇÃO INICIAL + DOC. DE COMPROVAÇÃO



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO (A) ____ VARA CIVEL
DA COMARCA DA CAPITAL.

JUSTIÇA GRATUITA

RITO ORDINÁRIO

JOSÉLIA FELISMINO MARTINS, brasileira, casada, desempregada, inscrita no RG de n.º 1531366 SSDS/PB e CPF de n.º 760.210.924-49, residente e domiciliada na Rua Adonias de Azevedo Araújo, 112, CS 101, P. Boa Esperança, João Pessoa - PB, CEP 58085-147 por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço na Rua Professor Batista Leite, 186, Tambiá, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 69195609415, que poderá ser citada, Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723 - Estados, João Pessoa – PB, CEP 50030-000, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:

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



PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

A promovente à luz do que dispõe a lei nº. 1.060/50, vem à presença de Vossa Excelência, requerer os benefícios da justiça gratuita, até decisão final do feito, diante do que aduz o art. 4º da referida Lei:

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

DO FORO

As vítimas de acidentes de trânsito agora podem optar por acionar judicialmente a seguradora para pedir a indenização do seguro DPVAT de acordo com a cidade em que for mais conveniente. Segundo decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a competência para decidir sobre o caso pode ser **DA JUSTIÇA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA CIDADE ONDE MORA O REQUERENTE OU DE ONDE MORA O RÉU.**

A recentíssima Súmula 540 do STJ assenta que *"Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu"*

Ementa

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos

Rua Professor Batista Leite, nº 186

Tambiá, João Pessoa-PB | Fone (83) 3221-7922  98658-2075



Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. Processo nº REsp 1357813.

DA NEGATIVA ADMINISTRATIVA:

Importante frisar que a vítima **JOSÉLIA FELISMINO MARTINS**, antes de ingressar com a presente ação judicial tentou receber o seguro DPVAT através da seguradora Líder dos consórcios de seguro DPVAT. (DOC EM ANEXO).

Ingressou com o processo administrativo, gerando o sinistro de nº 3180268235, acontece que é uma prática da seguradora obstaculizar de todas as formas o recebimento do prêmio, deprecando vasta documentação diversa daquela exigida pela lei. (ANEXO)

Informamos que o processo administrativo, assim como o judicial foi instruído com os seguintes documentos: Procuração, Boletim de Ocorrência Policial, Laudo Médico do Hospital comprovando o nexo de causalidade, demais laudos referentes ao acidente, além de toda documentação pessoal.

Desta forma, resta claro que o processo administrativo foi letrado com todos os documentos exigidos pela lei 6194/74 para recebimento de seguro DPVAT:

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

...

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

Rua Professor Batista Leite, nº 186

Tambiá, João Pessoa-PB | Fone (83) 3221-7922  98658-2075



a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário - no caso de morte;

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) (Vide Medida nº 340, de 2006)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

...

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

O intuito da Autora era de resolver o processo em sede administrativa, mas infelizmente a parte ré alegou que havia documentação pendente e não deu prosseguimento ao pagamento do seguro DPVAT que tem direito toda vítima de acidente de trânsito que tenha suportado debilidade e conseqüente invalidez permanente. (Comprovação em anexo)

Não cabe qualquer alegação por parte da seguradora de falta de submissão a instância administrativa, haja vista, ter sido esgotado todos os caminhos pela esfera administrativa, no caso em tela a Autora foi obrigada a ingressar com ação judicial para poder receber o seguro ao qual tem direito.

Dito, não cabe no presente processo qualquer tipo de extinção por falta de submissão a instância administrativa.

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



DOS FATOS

A Promovente é vítima de acidente de Trânsito ocorrido, em **03/03/2017**, tudo conforme se depreendem da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial e documentos do Hospital da Restauração, no estado de Pernambuco.

Por ocasião do acidente, a Autora sofreu TCE grave com fratura afundamento de crânio em região frontal com lesão meningocortical, infecção da ferida operatória e fistula de LCR, que a deixou com lesões definitivas, conforme se vê no protocolo de atendimento e Exame do IML em anexos.

Ocorre que, a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, asseguram o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Diante desses fatos, resta ao requerente ingressar na justiça para fazer valer o seu direito.

3 - DO DIREITO

3.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

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

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A.**

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



Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3.2- AUSÊNCIA DE SUBMISSÃO A INSTÂNCIA ADMINISTRATIVA

Não a cadencia no que tange a ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim.

Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esaurimento das vias administrativas, sem ensejar carência de ação, para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

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



No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

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



Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestado, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 - DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

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



4 - DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

1. Ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
2. Que seja designada audiência de conciliação;
3. **Que seja designado perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT**
4. Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar a Promovente o valor de R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) de acordo com o artigo 5º, §1º, da lei nº. 6.194/74, devidamente alterado pela lei nº 11.482, acrescidos de juros e correção monetária;
5. Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
6. Ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20 (vinte) %, sobre o valor da causa, em caso de recurso.

Protesta a AUTORA, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 22 de abril de 2019.

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



DIEGO KAIO DA SILVA

OAB/PB 17.516

JULIETE FERNANDES PEREIRA DA SILVA

OAB/PB 21.006



QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pela Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado a Autora?

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



- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo a Autora ficou impossibilitada de exercer sua profissão?
- 4) Quais as seqüelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) da autora?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?



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



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:

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.

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 ESPERANCA
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: 28/03/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, 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: 00013991831

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: 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 aplique a sua!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dif.	
Data	Leitura	Data	Leitura				
25/03/19	2275	26/03/19	2516	1	341	29	
Demonstrativo							
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/ Tributos Totais(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$)	Alíq. ICMS	Base Calc. PIS(R\$)	Cofins(R\$)
						(1,0703%)	(4,2323%)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287540	8,62	8,62	27	2,32
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,492950	34,50	34,50	27	9,31
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	120,000	0,739420	88,73	88,73	27	23,86
0601	Consumo acima de 220kWh-BR	21,000	0,821570	17,25	17,25	27	4,66
0610	Subsídio			48,92	48,92	27	13,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			8,71	0,00	0	0,00
0904	JUROS DE MORA 01/2019			1,88	0,00	0	0,00
0905	MULTA 01/2019			2,84	0,00	0	0,00
0906	Devolução Subsídio			-32,78	0,00	0	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 176,45 198,02 53,46 188,02 2,11 9,76
Tarifa s/ Tributos A16 30 kWh 0,192880 A16 100 kWh 0,330280 A16 220 kWh 0,465420 Acima de 220 kWh 0,550480

VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR
02/04/2019	RS 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 220		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 202		Encargos Setoriais	8,33	4,71
FIC TRIMESTRAL 6,60		LIMITE INFERIOR 231		Impostos Diretos e Encargos	78,54	44,33
FIC ANUAL 13,20		LIMITE SUPERIOR 231		Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC 2,94	0,55			Total	176,45	100,00
DICR 12,22						

ATENÇÃO
REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) seja(m) cancelada(m) em atraso, o consumidor poderá rescusar a partir de 10/04/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da dívida subsistindo, do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso extinta a efetuação do pagamento da(s) fatura(s), acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura supracitada incluído em óbitos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento - sua unidade foi faturada como Boa Fidejussora, tendo um valor de R\$32,78 - Letra confirmada

VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR
02/04/2019	RS 176,45	

Roteiro: 16 - 5 - 588 - 4450
Matrícula: 1399183-2019-03-3
836900000001-6 76450149000-8 13991832019-9 033000005019-6





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: 55099-009 - 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 JOSÉ GOMES DE MENEZES, S/Nº - CENTRO - JARDIM SÃO PAULO - RECIFE - PE
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
Eml: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 (VEÍCULO) 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 (VEÍCULO) 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
SUA JUREMOS NUNCA HAVIA, SVP - EMBRASIL 1000000 - CEP 50000-000 - JOÃO PESSOA - PARAIBA - TELEFONE 3333-4000
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- #F68763-33IT Consulte em
<http://www.cartorioceleida.com.br>



SISTEMA DE INFORMACOES DE SEGURANCA PUBLICA
 MODULO DO RENAVAM
 CONSULTA BASE ESTADUAL
 VER. 2000
 10/05/2017
 09:29:56
 << DADOS VEICULO >>
 VIN (CHASSI): 9BFEVADS3DBS13856
 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
 FABRICA: NACIONAL
 Q.EIXO.: 02
 PLACA : OEI1048
 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 : 9BEVEADS3DBS1856 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 Eletronico NAO

F3 Volta
Transacao Efetuada OK
F12 Fin





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 líquórica + desbrida-
mento cirúrgico de FO + sinusectomia fronte-
otmoidal 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-DEEM 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

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

Re crase	Re crase	Re crase
cr fratura	SR - 1000	alergia
fratura		
fratura		

Médico / Cremep:

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

Médico / Cremep:

UPA IGARASSU
VALENTINA
FUND.

5166005 - 2017
Roteiro

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 / Cremona

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde.

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

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

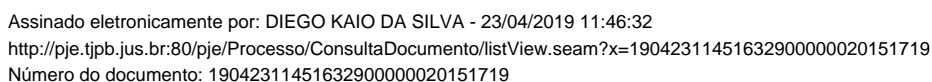
NOME LEGÍVEL: _____

IG: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

SSINATURA: _____

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 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

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

Re crase	Re crase	Re crase
an fratura		
h fratura	SRL - 1000	
Transferência	alergia	

Médico / Cremep: neuro

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

Médico / Cremep:

UPA IGARASSU
FUND.

5166005 - neuro
Keston

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 MARCELO KUBITSCHEK, S/Nº - DISTRITO DEBEL - CEP: 55.015-400, JOÃO PESSOA - PERNAMBUCO - TELEFAX: (81) 3201-4078
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 FEFJ 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.

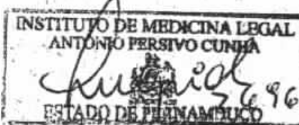
QUESITOS:

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 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

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 bilateral, após uso
combinado

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) 3231-0278

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 10:38:34
Emol: R\$2,37 FEPJ R\$0,12 FARPEN: R\$0,40 ISS R\$ 0,11. Selo Digital- ACP62495-KP3W Consulte em <https://selodigital.tjpb.jus.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 LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/Total		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente JOSELIA FELISMINO DA SILVA		Nome da Vítima JOSELIA FELISMINO DA SILVA	CPF da Vítima 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 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 (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) <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		Invalidez Permanente <input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada) Outros Doc. Entregues e Observações perícia traumatológica - primeira e definitiva.	
		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