

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Edna Alves de Lima brasileiro(a),
estado civil: solteira, profissão: agricultora,
documento de identificação: 3 764 176,
CPF: 049 338 334-43, Endereço: R. Prof. Jacyr
S/Nº, CE HAP BT LT R,
Cidade: Murici, Estado Sergipe,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 13 de Maio de 2015.

Edna Alves de Lima
OUTORGANTE





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Edma Alves de Lima brasileiro(a), estado
civil: solteira, profissão: Agricultora,
documento de identificação: 3 464 146,
CPF: 049.338.334-43, Endereço: R: Projeto
S/m, CEHAP, DT LTR,
Cidade: Amatão, Estado Sergipe,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressaltando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 13 de maio de 2015.

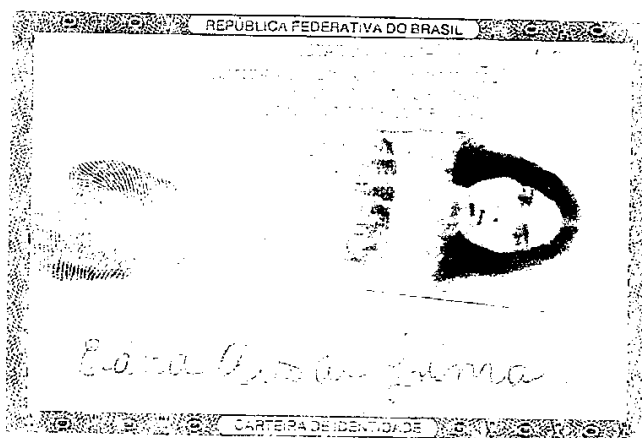
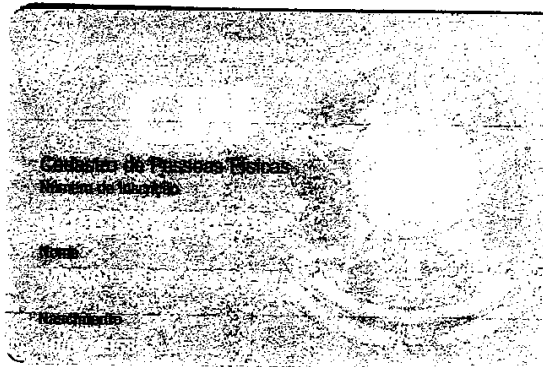
Edma Alves de Lima

DECLARANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.764.176
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/06/2009
NOME	EDNA ALVES DE LIMA
FILIAÇÃO	FRANCISCO ALVES DE LIMA MARIA DO SOCORRO LIMA
NATURALIDADE	SOUSA-PB
DATA DE NASCIMENTO	13/05/1988
DOC. CRISTAL	NASC.N.33426 FLS.005 LIV.A-30
	CARTORIO SOUSA-PB.
CPF	079.480.054-80
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 118 DE 28.08/63	





EDNA ALVES DE LIMA
RUA PROJETADA, SN/CONJ. CEHAP OT LT 06 - MUTIRAO
SOUSA/PB CEP: 58600000 (AG 177)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRAGEM MONOFASICO
Roteiro: 15 - 177 - 275 - 8050
Número do medidor: 0009510167
Referência: Set/2014
Emissão: 24/09/2014

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 09.085.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica NFAUT 096472
Código para Débito Automático: 00016282758

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

0717 1828 45ab b152 2410 6d08 6a86 7e5d

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1628275-8**

Set/2014

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- O início do sistema de bandeiras tarifárias foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de SETEMBRO vigorará a BANDA VERMELHA, a qual implicará R\$0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

24/09/2014

Data prevista da próxima leitura

23/10/2014

CPF/ CNPJ/ RANI

7948005480

Cálculo de consumo

Faturas em atraso	Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
	Data	Leitura	Data	Leitura			
09/09/2014	25/08/14	1598	24/09/14	1737	1	139	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo - 30 kWh-BR	30	0,12526	3,75
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,21472	15,03
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	39	0,32208	12,56
CUSTOS E ENCARGOS			
PS			0,11
CCPNE			0,52
ICMS (Base de Cálculo R\$ 70,12 Alíquota 27,00%)			18,93

Histórico de Consumo (kWh)

ago/14	126
set/14	114
out/14	119
nov/14	123
dez/14	124
jan/14	117
fev/14	118
mar/14	116
abr/14	110
mai/14	111
jun/14	108
jul/14	108

Média dos últimos meses
118 kWh

VENCIMENTO

01/10/2014

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,91

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL 8,50	0,00	NOMINAL 220
DIG TRIMESTRAL 16,91		
DIG ANUAL 33,82		
FIC MENSAL 4,10	0,00	CONTRATADA 331
FIC TRIMESTRAL 12,30		LASTE SUPERIOR 331
FIC ANUAL 24,60		
CMG 4,55	10	
DMG 11,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/SPB	15,35	30,15
Compra de Energia	13,18	25,89
Serviço de Transmissão	0,94	1,85
Encargos Setoriais	1,87	3,67
Impostos, Custos e Encargos	19,57	38,44
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	60,91	100,00

Valor do Encarg. do Uso do Sistema de Distribuição (R\$ 7,20/14) R\$ 21,53

ATENÇÃO

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a reavaliação e a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 19,21.
- Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/14 - Res. ANEEL nº 1785-Alta Tensão 22,75% Médio.
- Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/14 - Res. ANEEL nº 1785-Baixa Tensão 21,43% Médio.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Edmar Alves de Lima brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: Agente, documento de identificação: 3 764 176, CPF: 049.338.334 43, venho, amparado pela Lei 7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Hugo Jaca</u>
NÚMERO	<u>S/nº</u>
COMPLEMENTO	<u>CEHAP, OT HT R</u>
BAIRRO	<u>Oratório</u>
CIDADE	<u>Sumaré</u>
ESTADO	
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada, sob as penas da lei.

_____, 13 de maio de 2015.

Edmar Alves de Lima
DECLARANTE







BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 104 /2015

Versando sobre: **acidente de trânsito**

Data e hora do fato: **30/11/2014 – 18:00h**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **26/01/2015 – 19:50h**

Local do ocorrido: **acostamento da BR230, entraram das sessenta casas**

COMUNICANTE: EDNA ALVES DE LIMA, conhecida como JANAINA, brasileira, separada de fato, agricultora, natural de Sousa – PB, 26 anos de idade, nascida aos 13/05/1988, Identidade – RG n.º 3.764.176 SSP/PB, CPF: 079.480.054-80, filha de Francisco Alves de Lima e de Maria do Socorro Lima, residente nas Sessenta Casas, Quadra T6, Projeto Mariz, Sousa – PB. Telefone para contato: (83) 9416-8887.

VÍTIMA: a comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 30/11/2014, por volta das 18:00h, a comunicante se deslocava a pé, juntamente com o seu filho PEDRO LUCAS FERREIRA DE FREITAS, de 10 anos de idade, do Projeto Mariz com destino ao Jardim Brasília, nesta cidade, e quando se encontravam no acostamento da BR230 já se preparando para cruzar a via, um homem desconhecido conduzindo uma motocicleta, sentido Cajazeiras - Sousa/PB, desceu o acostamento da BR230 e atingiu (atropelou) a comunicante; QUE devido o impacto, a comunicante foi arremessada ao solo, enquanto que o condutor da motocicleta perdeu o controle da moto e caiu ao solo; QUE a comunicante afirma que o condutor da motocicleta logo se levantou e se evadiu do local sem prestar socorro a comunicante; QUE a comunicante afirma que seu filho PEDRO LUCAS FERREIRA DE FREITAS não sofreu nenhuma lesão; QUE a comunicante afirma que um homem conhecido por FLAVIO passou pelo local e levou a comunicante em sua moto até a residência da comunicante; QUE a comunicante afirma que seus familiares acionaram o SAMU, tendo a comunicante sido socorrida para o hospital regional desta cidade; QUE em virtude do ocorrido, a comunicante sofreu uma forte pancada na cabeça, um corte no pé esquerdo e um corte no joelho da perna esquerda, além de várias escoriações pelo corpo; QUE até a presente data, a comunicante ainda sente dores de cabeça devido a pancada que sofreu na cabeça; QUE a comunicante afirma que não teve despesas médicas hospitalares ou com exames; QUE a comunicante afirma que gastou cerca de R\$ 100,00 (cem reais) com medicamentos; QUE até a presente data, a comunicante ainda não conseguiu identificar o condutor de referida motocicleta; **QUE é conhecedor(a) das sanções civis, penais e administrativas a que está sujeito(a), caso o declarado aqui não seja estritamente a verdade.** Nada mais a constar.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS : **lavratura do presente BO.**

SOUSA – PB, 26 de janeiro de 2015.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. Dr. Aulinson Tabosa de Farias

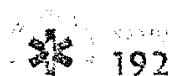
COMUNICANTE: Edna Alves de Lima

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL: Arlan Alves Dantas

Arlan Alves Dantas
Escrivão de Polícia
Mat: 155.721-1







Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 10 Janeiro de 2015.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 09 de Janeiro de 2015 passa a informar o que seque:

Nº da ocorrência: 0040

Vitima: Edna Alves de Lima

Sexo: Feminino

Data: 30/11/14

Local da Ocorrência: BR 230

Médico Intervencionista: Dr Augusto Braga

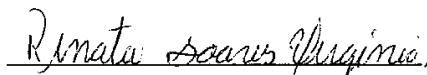
Viatura: USB 01

Condutor: Fernando

Téc. Enfermagem: Nívia

Enfermeiro: Maria Betânia

Natureza da Ocorrência: USB 01 acionadas para atendimento a vitima trauma . Ao local vitima fora de cena , consciente, orientado , deitado , referindo a dor na cabeça , náuseas e tontura . Verificado SSVV, imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.


Renata Soares Virgínio
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virgínio
Diretora Administrativa







Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samaritã 192 Rádio e Fones



FIGURA 02: REGULAÇÃO DE PREÇOS E TAXAS DE INTERVENÇÃO - 2014

5421109

154X15

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data 20.11.14	Ocorrência n. 00260	Nome FARI ALVES SOBRINHO	Idade 25	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência Conjunto Seop		Bairro Barro		Motivo Regulador OK. Aut. 0350.
Atendimento: <input type="checkbox"/> Dist. <input type="checkbox"/> Resgate Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate 152 <input type="checkbox"/> 153 <input type="checkbox"/> 154 <input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 156 <input type="checkbox"/> 157 <input type="checkbox"/> 158 <input type="checkbox"/> 159 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 161 <input type="checkbox"/> 162 <input type="checkbox"/> 163 <input type="checkbox"/> 164 <input type="checkbox"/> 165 <input type="checkbox"/> 166 <input type="checkbox"/> 167 <input type="checkbox"/> 168 <input type="checkbox"/> 169 <input type="checkbox"/> 170 <input type="checkbox"/> 171 <input type="checkbox"/> 172 <input type="checkbox"/> 173 <input type="checkbox"/> 174 <input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 176 <input type="checkbox"/> 177 <input type="checkbox"/> 178 <input type="checkbox"/> 179 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 181 <input type="checkbox"/> 182 <input type="checkbox"/> 183 <input type="checkbox"/> 184 <input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 186 <input type="checkbox"/> 187 <input type="checkbox"/> 188 <input type="checkbox"/> 189 <input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 191 <input type="checkbox"/> 192 <input type="checkbox"/> 193 <input type="checkbox"/> 194 <input type="checkbox"/> 195 <input type="checkbox"/> 196 <input type="checkbox"/> 197 <input type="checkbox"/> 198 <input type="checkbox"/> 199 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 202 <input type="checkbox"/> 203 <input type="checkbox"/> 204 <input type="checkbox"/> 205 <input type="checkbox"/> 206 <input type="checkbox"/> 207 <input type="checkbox"/> 208 <input type="checkbox"/> 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> 212 <input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 216 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 221 <input type="checkbox"/> 222 <input type="checkbox"/> 223 <input type="checkbox"/> 224 <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 226 <input type="checkbox"/> 227 <input type="checkbox"/> 228 <input type="checkbox"/> 229 <input type="checkbox"/> 230 <input type="checkbox"/> 231 <input type="checkbox"/> 232 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 234 <input type="checkbox"/> 235 <input type="checkbox"/> 236 <input type="checkbox"/> 237 <input type="checkbox"/> 238 <input type="checkbox"/> 239 <input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 241 <input type="checkbox"/> 242 <input type="checkbox"/> 243 <input type="checkbox"/> 244 <input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 246 <input type="checkbox"/> 247 <input type="checkbox"/> 248 <input type="checkbox"/> 249 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 251 <input type="checkbox"/> 252 <input type="checkbox"/> 253 <input type="checkbox"/> 254 <input type="checkbox"/> 255 <input type="checkbox"/> 256 <input type="checkbox"/> 257 <input type="checkbox"/> 258 <input type="checkbox"/> 259 <input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 261 <input type="checkbox"/> 262 <input type="checkbox"/> 263 <input type="checkbox"/> 264 <input type="checkbox"/> 265 <input type="checkbox"/> 266 <input type="checkbox"/> 267 <input type="checkbox"/> 268 <input type="checkbox"/> 269 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 271 <input type="checkbox"/> 272 <input type="checkbox"/> 273 <input type="checkbox"/> 274 <input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 276 <input type="checkbox"/> 277 <input type="checkbox"/> 278 <input type="checkbox"/> 279 <input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 281 <input type="checkbox"/> 282 <input type="checkbox"/> 283 <input type="checkbox"/> 284 <input type="checkbox"/> 285 <input type="checkbox"/> 286 <input type="checkbox"/> 287 <input type="checkbox"/> 288 <input type="checkbox"/> 289 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 291 <input type="checkbox"/> 292 <input type="checkbox"/> 293 <input type="checkbox"/> 294 <input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 296 <input type="checkbox"/> 297 <input type="checkbox"/> 298 <input type="checkbox"/> 299 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 301 <input type="checkbox"/> 302 <input type="checkbox"/> 303 <input type="checkbox"/> 304 <input type="checkbox"/> 305 <input type="checkbox"/> 306 <input type="checkbox"/> 307 <input type="checkbox"/> 308 <input type="checkbox"/> 309 <input type="checkbox"/> 310 <input type="checkbox"/> 311 <input type="checkbox"/> 312 <input type="checkbox"/> 313 <input type="checkbox"/> 314 <input type="checkbox"/> 315 <input type="checkbox"/> 316 <input type="checkbox"/> 317 <input type="checkbox"/> 318 <input type="checkbox"/> 319 <input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 321 <input type="checkbox"/> 322 <input type="checkbox"/> 323 <input type="checkbox"/> 324 <input type="checkbox"/> 325 <input type="checkbox"/> 326 <input type="checkbox"/> 327 <input type="checkbox"/> 328 <input type="checkbox"/> 329 <input type="checkbox"/> 330 <input type="checkbox"/> 331 <input type="checkbox"/> 332 <input type="checkbox"/> 333 <input type="checkbox"/> 334 <input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 336 <input type="checkbox"/> 337 <input type="checkbox"/> 338 <input type="checkbox"/> 339 <input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 341 <input type="checkbox"/> 342 <input type="checkbox"/> 343 <input type="checkbox"/> 344 <input type="checkbox"/> 345 <input type="checkbox"/> 346 <input type="checkbox"/> 347 <input type="checkbox"/> 348 <input type="checkbox"/> 349 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 351 <input type="checkbox"/> 352 <input type="checkbox"/> 353 <input type="checkbox"/> 354 <input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 356 <input type="checkbox"/> 357 <input type="checkbox"/> 358 <input type="checkbox"/> 359 <input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 361 <input type="checkbox"/> 362 <input type="checkbox"/> 363 <input type="checkbox"/> 364 <input type="checkbox"/> 365 <input type="checkbox"/> 366 <input type="checkbox"/> 367 <input type="checkbox"/> 368 <input type="checkbox"/> 369 <input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 371 <input type="checkbox"/> 372 <input type="checkbox"/> 373 <input type="checkbox"/> 374 <input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 376 <input type="checkbox"/> 377 <input type="checkbox"/> 378 <input type="checkbox"/> 379 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 381 <input type="checkbox"/> 382 <input type="checkbox"/> 383 <input type="checkbox"/> 384 <input type="checkbox"/> 385 <input type="checkbox"/> 386 <input type="checkbox"/> 387 <input type="checkbox"/> 388 <input type="checkbox"/> 389 <input type="checkbox"/> 390 <input type="checkbox"/> 391 <input type="checkbox"/> 392 <input type="checkbox"/> 393 <input type="checkbox"/> 394 <input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 396 <input type="checkbox"/> 397 <input type="checkbox"/> 398 <input type="checkbox"/> 399 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 401 <input type="checkbox"/> 402 <input type="checkbox"/> 403 <input type="checkbox"/> 404 <input type="checkbox"/> 405 <input type="checkbox"/> 406 <input type="checkbox"/> 407 <input type="checkbox"/> 408 <input type="checkbox"/> 409 <input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 411 <input type="checkbox"/> 412 <input type="checkbox"/> 413 <input type="checkbox"/> 414 <input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 416 <input type="checkbox"/> 417 <input type="checkbox"/> 418 <input type="checkbox"/> 419 <input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 421 <input type="checkbox"/> 422 <input type="checkbox"/> 423 <input type="checkbox"/> 424 <input type="checkbox"/> 425 <input type="checkbox"/> 426 <input type="checkbox"/> 427 <input type="checkbox"/> 428 <input type="checkbox"/> 429 <input type="checkbox"/> 430 <input type="checkbox"/> 431 <input type="checkbox"/> 432 <input type="checkbox"/> 433 <input type="checkbox"/> 434 <input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 436 <input type="checkbox"/> 437 <input type="checkbox"/> 438 <input type="checkbox"/> 439 <input type="checkbox"/> 440 <input type="checkbox"/> 441 <input type="checkbox"/> 442 <input type="checkbox"/> 443 <input type="checkbox"/> 444 <input type="checkbox"/> 445 <input type="checkbox"/> 446 <input type="checkbox"/> 447 <input type="checkbox"/> 448 <input type="checkbox"/> 449 <input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 451 <input type="checkbox"/> 452 <input type="checkbox"/> 453 <input type="checkbox"/> 454 <input type="checkbox"/> 455 <input type="checkbox"/> 456 <input type="checkbox"/> 457 <input type="checkbox"/> 458 <input type="checkbox"/> 459 <input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 461 <input type="checkbox"/> 462 <input type="checkbox"/> 463 <input type="checkbox"/> 464 <input type="checkbox"/> 465 <input type="checkbox"/> 466 <input type="checkbox"/> 467 <input type="checkbox"/> 468 <input type="checkbox"/> 469 <input type="checkbox"/> 470 <input type="checkbox"/> 471 <input type="checkbox"/> 472 <input type="checkbox"/> 473 <input type="checkbox"/> 474 <input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 476 <input type="checkbox"/> 477 <input type="checkbox"/> 478 <input type="checkbox"/> 479 <input type="checkbox"/> 480 <input type="checkbox"/> 481 <input type="checkbox"/> 482 <input type="checkbox"/> 483 <input type="checkbox"/> 484 <input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 486 <input type="checkbox"/> 487 <input type="checkbox"/> 488 <input type="checkbox"/> 489 <input type="checkbox"/> 490 <input type="checkbox"/> 491 <input type="checkbox"/> 492 <input type="checkbox"/> 493 <input type="checkbox"/> 494 <input type="checkbox"/> 495 <input type="checkbox"/> 496 <input type="checkbox"/> 497 <input type="checkbox"/> 498 <input type="checkbox"/> 499 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 501 <input type="checkbox"/> 502 <input type="checkbox"/> 503 <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> 505 <input type="checkbox"/> 506 <input type="checkbox"/> 507 <input type="checkbox"/> 508 <input type="checkbox"/> 509 <input type="checkbox"/> 510 <input type="checkbox"/> 511 <input type="checkbox"/> 512 <input type="checkbox"/> 513 <input type="checkbox"/> 514 <input type="checkbox"/> 515 <input type="checkbox"/> 516 <input type="checkbox"/> 517 <input type="checkbox"/> 518 <input type="checkbox"/> 519 <input type="checkbox"/> 520 <input type="checkbox"/> 521 <input type="checkbox"/> 522 <input type="checkbox"/> 523 <input type="checkbox"/> 524 <input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 526 <input type="checkbox"/> 527 <input type="checkbox"/> 528 <input type="checkbox"/> 529 <input type="checkbox"/> 530 <input type="checkbox"/> 531 <input type="checkbox"/> 532 <input type="checkbox"/> 533 <input type="checkbox"/> 534 <input type="checkbox"/> 535 <input type="checkbox"/> 536 <input type="checkbox"/> 537 <input type="checkbox"/> 538 <input type="checkbox"/> 539 <input type="checkbox"/> 540 <input type="checkbox"/> 541 <				

DESTINO

Local: _____ RESPONSÁVEL: 113014 OBS: _____ ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMATICA / CAUSA

[illegible]

EXAME FÍSICO MEDICO

ENCUENTRO ☐ RESCUE TO LATERAL ☒ VENTRAL ☐ EN FRENTE DE VENTRO ☐ FUERA DE VENTRO ☐ DEAMBULANDO

EN CIMA DE OTRA OUTRO

Nivel de Consciencia ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒ ALGO DESORIENTADO ☒ FRÁGIL E TILICO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO

☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO

OUTRA ☐ MOR/LOCAL ☒ DOZ CARBETA, VULSAS ☐ OUTRA

LESÕES APRESENTADAS

☐ ESPONDILOSITIS LOCAL patella clavicula _____
☐ CORTE LOCAL _____
☐ PERFURACAO LOCAL _____
☐ CONTUSAO ARTICULAR LOCAL _____
☐ CONTUSAO MUSCULAR LOCAL _____
☐ LUXACAO LOCAL _____
☐ ABRASAO LOCAL _____
☐ LACERACAO LOCAL _____
☐ FRACTURA EXPONIDA LOCAL _____
☐ FRACTURA LOCAL _____
☐ FRACTURA COMPLICADA LOCAL _____
☐ DOR MUSCULAR LOCAL _____
☐ EDEMA LOCAL _____
☐ HEMATOMA LOCAL _____
☐ EQUIMOSE LOCAL _____
☐ OUTRO _____

ADOS VITAIS

V.V.A.A. ☐ PRE ☐ OBSERVAÇÃO/RESPIRAÇÃO ☐ CRIANÇA ☐ TUBO ☐ COM ☐ RUÍDO RAQUÍDICO ☐ PRESIDENTE ☐ AUSENTE

FC INICIAL upm FC Final: 48 Date: 1/10/2017

PADRAO RESPIRATORIO ☐ REGULAR ☒ IRREGULAR ☐ VENTILACAO INADEQUADA ☐ FALTA DE COORDENACAO ☐ 2 SEGUNDAS SATURACAO 95 %

ISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de enfermagem		
<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACRANIANA DIMINUÍDA	<input type="checkbox"/> NISQUÍ (NÃO) CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DISTRIBUIÇÃO INEFICAZ DAS VÍAS	<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> DISTRIBUIÇÃO TISSULAR	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
<input type="checkbox"/> NISQUÍ (NÃO) CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> EMBOLIA DE GASES	<input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> PERFUSÃO AGUDA DIMINUÍDA	<input type="checkbox"/> EMBOLIA DE GASES	<input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ SOLAR (SERVICAL IAL) _____ ☐ ESTABILIZADOR (ATRIAL) _____ ☐ PRANCHAS (RISIA) _____ ☐ KEDY _____ ☐ TALAS DE EXTREIMIDADES
☐ A V (COMBINATION) _____ ☐ TASE _____ ☐ MSI _____ ☐ SRI _____ ☐ SO _____ ☐ MEDICACAO _____
☐ DRY (N) _____ ☐ MASCARA COM RESER _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ TINTA (N) _____ ☐ MAF _____ ☐ MBD _____ ☐ MIE _____ ☐ MID _____ ☐ MACACAVACUO _____
☐ IMPALIZACAO DE OBJETO IMPALADO _____ ☐ EXTRICACAO _____ ☐ CURATIVO _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ COMPRESSION _____ ☐ SIMPLES _____ ☐ IRRIGACAO OCULAR (LOCAL) _____ ☐ OLHO E
☐ OLHO (L) _____ ☐ VELPEAU (LOCAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____
☐ CANNULA DE CUEDEL (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____ ☐ CATETER (NAL) _____
☐ A (MUNDO) _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____ ☐ OLHO _____
☐ MONITORACAO _____ ☐ ECG _____ ☐ ETOO (RUP) _____ ☐ VENTILACAO _____ ☐ VENTILACAO _____ ☐ VENTILACAO _____ ☐ VENTILACAO _____
☐ FRASCOS E.C. _____ ☐ PENTANIL _____ mg _____ ☐ SUCINILCHOLIN _____ mg _____ ☐ ALAZOLAM _____ mg _____ ☐ DIAZEPAN _____ mg _____ ☐ QUIROS _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: MARIA BETANIA - N.º: 13.762.7 - TÍTULO: DE ENFERMAGEM - W/VIA MARIA COREN: _____
CONDIÇÃO: FERNANDO GARRIJO - N.º: _____ - TÍTULO: _____ - DE ENFERMAGEM - _____ COREN: _____





CELULAR: QUANTIDADE: _____ MARCA: _____ TÍTULO DE ELEITOR: _____ HABILITAÇÃO: _____ PASSAPORTE: _____ OUTROS: _____

CARTÕES DE CRÉDITO: _____ MARCA: _____ MODELO: _____

CARTÕES DE BANCO: 1. _____ 2. _____ 3. _____ NOME DO BANCO: _____ MARCA: _____ MODELO: _____

DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$: _____

CALÇADO (MARCA): _____

BRINCOS (QUANTIDADE): _____ RELÓGIO (MARCA): _____

PULSEIRAS (QUANTIDADE): _____

DADOS DO RECEBEDOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCES: _____

SETOR: _____ FUNÇÃO: _____

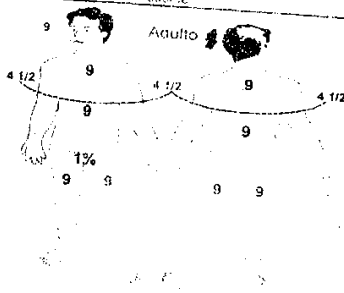
ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

CARIMBO DO RECEBEDOR: _____

MEDICAMENTOS		QUANT.	MATERIAIS		QUANT.
AAS 100 mg			ALCOOL 70% (PACOTE)		
ADRENALINA			ALGODÃO (PACOTE)		
ÁGUA DESTILADA 10 ML			ALFADURA DE CREPON 10 cm		
AMIODARONA			CATETER 20 cm		
ATROPINA			ESCARO MANSO		
CAPTOPRIL 25 mg			ESCARO MACROGUTAS		
DICLOFENACO 25 mg			ESPARADRAPO		
DIPYRONA 1g			FITA DE Glicemia capilar (SÓDIO Nº)		
ESCOPOLOAMINA (HIOSCINA)			GARROTE		
ESCOPOLOAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP.)			GAZE ESTÉRIL (PACOTE)		
FENOTEROL GOTAS			GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100 unidades)		
FUROSEMIDA			JELCO Nº		
GLICOSE 50%			LANCET (PACOTE)		
HIDROCORTISONA 100 mg			LANCET (PACOTE)		
HIDROCORTISONA 10 mg			MAQUETE DE ANATOMIA		
IPRANTROPICUM 1 mg			MAQUETE DE ANATOMIA		
ISOMIDIL 5 mg			MAQUETE DE ANATOMIA		
METOCLOPRAMIDA			MAQUETE DE ANATOMIA		
PARACETAMOL GOTAS			MAQUETE DE ANATOMIA		
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%			MAQUETE DE ANATOMIA		
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO			MAQUETE DE ANATOMIA		
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA			MAQUETE DE ANATOMIA		
TERRUTALINA			MAQUETE DE ANATOMIA		
OUTROS			MAQUETE DE ANATOMIA		

EVOLUÇÃO MÉDICA: *Libertada para atendimento de suture de trauma, de acordo com o local, paciente que se encontra de baixa, de baixa, SSVU, não mais que se encontra de dor na cabeça, traqueia, suture, sob RM, com o SRS.*

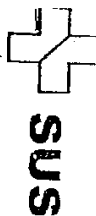
ESCALA DE GLASGOW			RELACIONAMENTO DE MATERIAIS DEIXADOS NO HOSPITAL	
Score	RESPOSTA	RESPOSTA MODIFICADA PARA LACTENTES	Materiais	Quantidade
4	Esponânea	Abertura Ocular		
3	Do estímulo verbal	Do estímulo verbal		
2	Do estímulo doloroso	Do estímulo doloroso		
1	Ausente	Ausente		
5	Ótima	Melhor resposta ocular		
4	Ótima	Melhor resposta ocular		
3	Ótima	Melhor resposta ocular		
2	Ótima	Melhor resposta ocular		
1	Ausente	Ausente		
5	Ótima	Melhor resposta verbal		
4	Ótima	Melhor resposta verbal		
3	Ótima	Melhor resposta verbal		
2	Ótima	Melhor resposta verbal		
1	Ausente	Ausente		



AVALIAÇÃO DAS PUPILAS	
1 () IOCÓRICAS	
2 () MIDRIASE	
3 () MIOSE	
4 () ANISOCÓRICAS	







ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08

NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO: SOUSA

ESTADO: Paraíba

UF: 25

ACENTE:

NOME: AGRICULTOR

EXO:

IDADE: 26

DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1988

DOCUMENTO: RG 3164116

PROFISSÃO: DOCTOR

ND: 1164116

MUNICÍPIO: SOUSA

UF: 25

CEP: 58802-180

ATA DO ATENDIMENTO: 11/11/16

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 25162

DIAGNÓSTICO E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Transtorno com sintomas de ansiedade

Transtorno de ansiedade

CAUSAS (15)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS

PA: 110 x 70

ANOTAÇÕES

20 h. PA: 120 x 70 mmHg

IMPRESSÃO

TERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

Transtorno de ansiedade

ANOTACIONES / CID:

F04.1 Transtorno de ansiedade

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

SUSCITAÇÃO NO NÍVEL DE ATENDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA;

☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;

☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;

☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA

☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);

☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;

☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

☐ 01 - PRESCRITA

☒ OBSERVAÇÃO

☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNO

☐ 02 - APLICADA

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ ÓBITO

☐ OUTRO

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - Carimbo

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo





Processo: 8871 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150210694 - Nome: EDNA ALVES DE LIMA

04/02/2015 15:38	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
04/02/2015 15:39	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Dante Noroes Albuquerque
10/02/2015 19:43	Processo enviado para análise da Seguradora Lider	Felippe dos Santos
25/03/2015 11:08	PAGAMENTO PREVISTO PARA 26/03/2015 NO VALOR DE R\$ 3375.00. BANCO 104 / AGENCIA 0558 / CONTA 038396-8. BENEFICIÁRIO: EDNA ALVES DE LIMA	Administrador do Sistema

Imprimir Andamentos





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA MISTA

DESPACHO

Vistos etc.

1. À luz do CPC/2015, a gratuidade de justiça poderá ser concedida em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou consistir na redução percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º). É possível, ainda, o parcelamento de despesas processuais (art. 98, § 6º).

2. Trata-se, conforme jurisprudência pacífica dos tribunais superiores, de presunção relativa, que exige, mesmo por isso, e sobretudo diante das possibilidades fixadas pela atual legislação processual, ônus às partes de pagar de acordo com suas reais possibilidades. O objetivo da inovação foi o afastamento da vetusta regra do “tudo ou nada” e da consequente possibilidade de caracterização do abuso de direito, em respeito à paridade de tratamento em relação ao exercício de direitos, faculdades, ônus, deveres e sanções processuais que prescreve o art. 7º do NCPC.

3. No caso, ante a profissão informada, bem como o valor indicado à causa havendo dúvida fundada sobre os pressupostos para a concessão da gratuidade, **determino** às partes autoras que, em 15 (quinze) dias, comprove, por outros meios, o preenchimento dos pressupostos legais da gratuidade de justiça, ou, se for o caso, solicite a sua concessão na forma dos §§ 5º e 6º do mencionado art. 98.

Cumpra-se. Providências necessárias.



Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.



Fica a demandante intimada, por seu advogado, para os termos do despacho retro vinculado.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA MISTA DA COMARCA DE SOUSA DO ESTADO DA PARAÍBA - PB.

Numeração única: 0802214-95.2017.8.15.0371

EDNA ALVES DE LIMA, já qualificada nos autos da ação que move em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**, vem, por seu advogado, em atendimento ao r. despacho de id., requerer a juntada dos comprovantes de isenção de imposto de renda dos últimos três anos retirados do site da Receita Federal para comprovar a hipossuficiência da parte autora.

Face ao exposto, requer a concessão do benefício da gratuidade de justiça.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Paraíba, 19 de setembro de 2018.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069



Situação das Declarações IRPF 2016

Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:20

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:19

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:17

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/aviso/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA-PB

7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail sza.7vara@tjpb.jus.br; telefone (83)35226602

PROCESSO	0802214-95.2017.8.15.0371
	[SEGURO]
AUTOR	EDNA ALVES DE LIMA
RÉU	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

DESPACHO

1- Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2- Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

3- Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

4- Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, sendo imprescindível a realização de perícia, nesse sentido, nomeio como perito do juízo o médico DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB (diegosantiago_medicina@hotmail.com; 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos



do Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

5- Intime-se o perito da nomeação, bem como para designar dia, hora e local para realização da perícia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de forma a possibilitar a intimação das partes.

6- Intimem-se as partes para, querendo, formularem quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias, caso já não tenham feito (art. 465, § 1º, NCPC).

7- Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

7.1 – O autor é portador de invalidez permanente?

7.2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

7.3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

7.4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

7.5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

7.6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

8- As perícias serão agendadas em bloco, de acordo com a disponibilidade do perito, podendo, inclusive, serem realizadas excepcionalmente aos sábados, uma vez que constituem dia útil para efeitos legais (art. 216, NCPC) e visam salvaguardar os direitos das partes interessadas (art. 279, § 1º, LOJE).

9- Cumpridas as determinações acima, aguarde-se o agendamento da data para a realização da perícia.

10- Com o agendamento da perícia, intimem-se as partes, informando data, hora e local da produção da referida prova (art. 474, NCPC), devendo ser encaminhados os quesitos das partes e os quesitos usuais do Juízo. **O autor, que deverá ser intimado pessoalmente da data designada,** deverá apresentar documento de identificação oficial com foto e todos os exames de que dispõe acerca da enfermidade alegada.

11 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará em favor do perito e intimem-se as partes para, no prazo comum de 05 (cinco) dias, se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Cumpra-se. Intimações necessárias.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

VINICIUS SILVA COELHO

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SOUSA
7ª VARA

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0802214-95.2017.8.15.0371

AUTOR: EDNA ALVES DE LIMA

Advogado do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) intimada(s) de todo o teor do despacho/decisão em anexo.

Sousa(PB), 15 de agosto de 2019

JOAO BATISTA ALVES DE ANDRADE

TEC. JUDICIÁRIO - mat. 4752341

Assinatura eletrônica

