

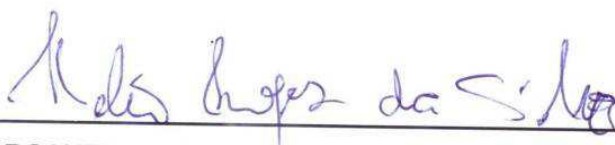
PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE (S): HÉLIO LOPES DA SILVA, brasileiro, solteiro, professor, inscrito no CPF sob o nº 055.766.744-56, residente e domiciliado a Rua João Galiza de Andrade, nº 492, apartamento nº 202, Bairro: Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-180

OUTORGADO(a): CLAUDIO ROBERTO LOPES DINIZ, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 8023, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 - Sousa-PB; e SARA OLÍVIA MOREIRA BATISTA, brasileira, solteira, Advogada, OAB/PB: 26200, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 - Sousa-PB.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, para o fim de propor **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Sousa, PB, 21.02.2019



OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

HÉLIO LOPES DA SILVA, brasileiro, solteiro, professor, inscrito no CPF sob o nº 055.766.744-56, residente e domiciliado a Rua João Galiza de Andrade, nº 492, apartamento nº 202, Bairro: Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-180.

Declaro para os devidos e necessários fins de direito e especialmente para servir de prova perante a Comarca de Sousa – PB, que sou pobre na forma da Lei e não possuo condições de arcar com o pagamento de custas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

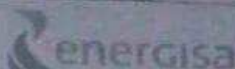
Declaro ser conhecedor das sanções, caso o que aqui menciono não portar a verdade.

Sousa – PB, 21.02.2019

Hélio Lopes da Silva
Declarante



ANA LUCIA NAVARRO DE SOUSA
RUA JOAO GALVA DE ANDRADE, 4877 AP 302 - BANCARIOS
JOAO PESSOA/PB CEP: 50218-010
Emissão: 04/12/2018 - Referência: Dez/2018
CATEGORIA: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 9200 kWh - Cota Rotativa: João Pessoa/PB - CEP: 50218-010
Roteiro: 1-9-22-2870 - Nº medidor: 00003313866



ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA ENERGIA SA
Cota Rotativa: João Pessoa/PB - CEP: 50218-010
Cota Fixa: 0,00 kWh/mês - Taxa En: 15,16 kWh

Nota Fiscal: Conta de Energia com a Nota 458 770
Cód. para Deb. Automático: 90902138791

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Dez/2018	04/12/2018	04/01/2019	713.634.084-63

UC (Unidade Consumidora): 6/213572-1

Canal de contato

Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
05/11/18	58324	04/12/18	58411	1	77	29
Demonstrativo						
CC1	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Atiq	Icms(R\$)
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	
0601	Consumo em kWh	77,000	0,829810	63,88	63,88	25
0601	Adic. B. Amarela			0,95	0,95	25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIB SERV ILLUM PUBLICA			2,59	0,00	0

CC1 - Código de Classificação do Item 70741 67,42 64,82 69,00 64,83 6,20 6,25
Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

76

11/12/2018

R\$ 67,42

Histórico de consumo (kWh)

85 | 79 | 69 | 69 | 81 | 77 | 75 | 73 | 78 | 67 | 72 | 85
Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18

RESERVAÇÃO DO PREÇO

d276 3bf9 8d2b 228c 8409 5591 8d92 5b5c

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
D/C MENSAL	6,07	0,00
D/C TRIMESTRAL	10,15	
D/C ANUAL	20,30	
F/C MENSAL	3,30	0,00
F/C TRIMESTRAL	6,60	
F/C ANUAL	13,20	
DMC	2,86	0,00
D/C 8h	12,27	

10/2018
NOMINAL 220

CONTRATADA
LIMITE INFERIOR 202
LIMITE SUPERIOR 231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	15,86	23,52
Compra de Energia	22,62	33,55
Serviço de Transmissão	2,47	3,66
Encargos Setoriais	3,75	5,56
Impostos Diretos e Encargos	22,72	33,70
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	67,42	100,00

ATENÇÃO

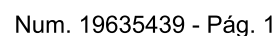
Faturas em atraso



Revista de Medicina
Comunidade, Saúde Pública, Meio Ambiente
São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-10, 1994.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARIMBO DO RECEBEDOR





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

Sousa, 07 de Julho de 2016.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 07 de Julho de 2016 passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0024

Vitima: Hélio Lopes da Silva

Sexo: Masculino

Data: 07/05/16

Local da Ocorrência: Via Publica (PONTE DO GORDINHO)

Médico Intervencionista: Dr Felipe

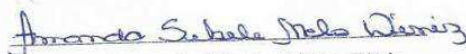
Viatura: USB03

Condutor: Edmilson

Téc. Enfermagem: Raquel

Enfermeiro : Daniela

Natureza da Ocorrência: USB03 acionada para atendimento a vitima queda de moto. No local vitima consciente, orientada, com pequenas escoriações MMSE e ombro, hálito etílico. Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.


Amanda Sibebe Melo Diniz
Coordenadora Administrativa


Amanda Sibebe Melo Diniz
Coordenadora Administrativa





A Maior da Paraíba

PROCESSO 613/2016

DADOS PESSOAIS:

NOME: Helio Lopes da Silva
CONTATOS: 9359-9322 WATS/EMAIL: 9396-2088 (Helio)
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Professor
APELIDO: _____ PONTO DE REFERENCIA: _____
ENDEREÇO: _____

DADOS DO SINISTRO:

CNH: SIM () / NÃO ()

SITUAÇÃO DA MOTO: VITIMA () / TERCEIROS () CONHECE O DONO: SIM () / NÃO ()

LOCAL DO ACIDENTE: Pav. A Ponte do Gordinho, Bairro: Estreito

DATA DO SINISTRO: 07/05/2016 HORARIO: 19:30 HORAS

SOCORRIDO POR: ☒ SAMU () BOMBEIROS () TERCEIROS

CORRETOR: Exclutório

DATA DE ENTRADA: 09/05/2016.

RELATÓRIO DO ACIDENTE:

Condutor: Vinícius da Vinici Lopes da Silva

O declarante requia de garupa, quando ao tentar descer de um veículo, perdeu o controle da moto e veio a cair.

LESÃO: _____

INFORMANTE: Helio Lopes da Silva

0558.013
39965-

ADEMIR VERAS



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 07.05.16 Ocorrência nº: 0024 Paciente / Usuário: Rebeca Lopes da Silva Idade: 24 Sexo: ☒ F ☐ M

Local da Ocorrência: Via pública (Ponte do Gordinho) Bairro: Barro Preto Médico Regulador: Dr. Paulo Arthur de A Bastos

Apelo no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate / PRF ☐ CPTRAN ☐ SITRANS ☐ TROTE ☐ Outro.

DESTINO: 4

Local: HRS RESPONSÁVEL: Dr. Paulo Arthur de A Bastos OBS: Atendimento em caráter de emergência

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: 14h30 ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGISTRO E TIPO DE AGRADO NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ☐ SIM ☐ NÃO

CINEMÁTICA / CAUSA: Queda de altura

☐ Queda < 9m ☐ Queda > 9m ☐ Queda Própria/Altura ☒ Queda de Moto ☐ Sem Capacete no Incidente ☐ Capacete Retirado por Terceiro
☐ Colisão Frontal ☐ Colisão Lateral ☐ Colisão Traseira ☐ Atropelamento ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Carro x Moto
☐ Moto x Moto ☐ Carro x Ônibus ☐ Capotamento ☐ Sem Cinto de Segurança ☐ Outro
☐ Número de Vítimas no Local _____ OU Dentro do Veículo _____ Air Bag Não Acionado ☐ Dir ☐ Eso
☐ Afogamento Grau: _____ ☐ Queimadura Grau: _____ ☐ Choque Elétrico ☐ Desabamento ☐ Fáb ☐ Faf
☐ Acidente de Esporte ☐ Agressão Física
☐ Intoxicação Exógena Picada de _____ ☐ Escorpião ☐ Abelha ☐ Cobra ☐ Aranha
☐ Envenenamento por: _____

EXAME FÍSICO MÉDICO
 Encontrado: ☐ Decúbito Lateral ☐ Dorsal ☒ Ventral
 Em cima de: _____

EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☒ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO

EM CIMA DE: _____ OUTRO: _____

Nível de Consciência: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☐ HÁLITO PÉSSIMO ☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO

☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO: _____

Queixa: ☐ DOR / LOCAL: _____ ☐ PARESTESIA / LOCAL: _____

LESÕES APRESENTADAS: _____ ☐ OUTRA: _____

☒ ESCORIAÇÕES / LOCAL: USE Ombro ☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____

☐ CORTE / LOCAL: _____ ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____

☐ PERFURAÇÃO / LOCAL: _____ ☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: _____

☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: _____ ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____

☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ ENTORSE / LOCAL: _____

☐ LUXAÇÃO / LOCAL: _____ ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____

☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____

☐ CAMBRIA / LOCAL: _____

☐ DOR MUSCULAR / LOCAL: _____

☐ EDEMA / LOCAL: _____

☐ HEMATOMA / LOCAL: _____

☐ EQUIMOSE / LOCAL: _____

☐ OUTRO: _____

DADOS VITAIS

VVAA ☒ LIVRE ☐ OBSTRUIDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: _____ FRm Final: _____
FC INICIAL: 130 bpm FC Final: _____ bpm PAS (mm Hg): ☐ > 90 ☐ < 90 140/90 ☐ PRESIDENTE ☐ AUSENTE
PADRÃO RESPIRATÓRIO ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS ☐ < 2 SEGUNDOS - MMII ☐ < 7 SEGUNDOS - SATURAÇÃO 97 %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem:

<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA	<input type="checkbox"/> RISCO PARA CHOQUE	<input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VIAS	<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA	<input type="checkbox"/> DISREFLEXIA AUTÔNOMA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> TROCA DE GASES PREJUDICADA
	<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> GOLAR CERVICAL TAM	<input type="checkbox"/> ESTABILIZADOR LATERAL DE CERVICAL
<input type="checkbox"/> A.V.P. COM ARCO	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☒ GOLAR CERVICAL TAM: 14 ☒ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA ☐ TIRANTES ☐ PRANCHA RÍGIDA ☐ KED ☐ TALAS DE EXTREMIDADES

☐ A. V. P. COM AMBOCATH Nº 7 ☐ MSE ☐ MSD ☐ SPIL ☐ SF 0.9% ☐ SG ☐ MEDICAÇÃO

☐ 021 MIN: ☐ MÁSCARA COM RESER. ☐ CATETER NASAL ☐ IMOBILIZAÇÃO ☐ MSE ☐ MSD ☐ MIE ☐ MID ☐ MÁSCA VÁCUO

☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO ☐ EXTRICAÇÃO ☐ CURATIVO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E

☐ OLHO D / ☐ VELPEAU / LOCAL: ☐ VENTILAÇÃO COM AMBU ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E

☐ CÂNULA DE QUEDELO Nº ☐ CATETER NASAL ☐ MÁSCARA COM RESER. ☐ VENTILAÇÃO COM AMBU ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E

☐ V. MECÂNICA ☐ CRICO ☐ PUNÇÃO ☐ CATETER NASAL ☐ MÁSCARA COM RESER. ☐ VENTILAÇÃO COM AMBU ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E

☐ MONITORIZAÇÃO ☐ ECG ☐ ETCO₂ ☐ RCP ☐ MANUAL ☐ AUTOPULSO / DESFIBRILAÇÃO ☐ AUTOMÁTICO - MEDICAMENTOS EM AMPOLAS

☐ FRASCOS EV ☐ FENTANIL ☐ mg ☐ SUCCINILCOLINA ☐ mg ☐ MIDAZOLAM ☐ mg ☐ DIAZEPAM ☐ mg ☐ OUTROS:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Camelo





SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):			
CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476CNPJCPF: 08.778.267/0027-08			
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES			
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA B: GATO PRETO Nº 433 CPE: 58.802.180.			
MUNICÍPIO: SOUSA		ESTADO: PARAÍBAUF:PB	
PACIENTE: Helio Lopes da Silva			
SUS:		IDADE: SEXO: M RAÇA:	
DATA NASC:		PROFISSÃO:	
ENDEREÇO: Brásia Silva		MUNICÍPIO: Sousa	
BAIRRO:		DOCUMENTO:	
ESTADO: PB CEP: 58.800.970		COD. MUNICÍPIO: 25.16.20	
DATA DO ATENDIMENTO: 07/03/16		MÃE: Mãe	
CONTATO ()		MÃE: Mãe	
Acompanhante:			
ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:			
paciente com			
problemas no			
sistema urinário			
após tratamento			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS			
RESULTADOS			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS			
1. curativo			
2.			
3.			
4.			
5.			
DIAGNÓSTICO / CID			
E neoplasmia			
CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:			
NATUREZA DA CONSULTA			
CONSULTA BÁSICA (PAB):			
CONSULTA ESPECIALIZADA:			
PROCEDIMENTO			
Curativo			
TIPO DE ATENDIMENTO:			
01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG			
02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)			
03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)			
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- PRESCRITO <input type="checkbox"/> SERVAÇÃO <input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERNO <input type="checkbox"/>		01- PRESCRITO <input type="checkbox"/> SERVAÇÃO <input type="checkbox"/> IDÊNCIA INTERNO <input type="checkbox"/>	
02- APLICADA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		02- APLICADA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
SERVIÇOS REALIZADOS:			
CÓDIGO PROCEDIMENTOCBO			
IDADE			
Recepcionista:			
Recepcionista: PM-PB 3240			
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)			
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL			
POLEGAR DIREITO			
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO-CARIMBO			



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
055.766.744-56

Nome
HELIO LOPES DA SILVA

Nascimento
08/01/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
4063.3C09.29BE.D39A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:19:42 do dia 10/01/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 57290 Série 00033

Helio Lopes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Helio Lopes da Silva*
Loc. Nas. *Sousa* Est. *PB* Data *08/01/1980*
Filiação *Francisco Lopes da Silva e Maria*
Luiza da Silva
Doc. Nº *RG: 2567250-5-SPB*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão *16/06/09* SRTE *Sousa*

Maria Aparecida S. da Silveira
Assinatura do Funcionário

Mª Aparecida S. da Silveira
CPF Nº 745754



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria do Westervo S. Figueiredo
 RG nº 8327.456, data de expedição 05/2013, Órgão _____
 Portador do CPF nº 309.326.964-49, com domicílio na cidade de
Sousa, no Estado de Paraná, onde resido na (Rua/
 Avenida/Estrada) Rua Manoel Bonifácio Silva
 nº 42, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o
 veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do
 acidente ocorrido com a vítima Helio Lopes da Silva
 cujo o condutor era Uniclus da Lino Lopes da Silva

Veículo: Honda / CG-150 Titan KS

Modelo: 2008

Ano: 2007

Placa: MOA 5756/PB

Chassi: 9C2KC08108 R09S837

Data do Acidente: _____

Local e Data: _____

3º OFÍCIO SOUSA-PB
 3º OFÍCIO SOUSA-PB

Maria do Westervo Silva Figueiredo
 Assinatura do Declarante

Andréia Ferreira Rufino da Silva
 Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



JOSÉ NEVES MOREIRA
 Titular: Bel. Flávio Henrique Rodrigues Neves
 Serviço Notarial e Registral
 Rua Sargento Estoril de Carvalho, 04 - Centro - Sousa/PB
 CEP 53000-000 - Fone: (48) 3521-2070

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: _____
ANDRÉIA FERREIRA PAULINO DA SILVA
 Em test. da verdade. Sousa-PB 01/09/2016 09:07:43
 Flávio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião
 [2016-009293] JENL:R\$ 48,49 FAPEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,25
 SELLO DIGITAL: A0568881-IPCK
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Flávio Henrique Rodrigues Neves
 TABELIÃO E OFICIAL



JOSÉ NEVES MOREIRA
 Titular: Bel. Flávio Henrique Rodrigues Neves
 Serviço Notarial e Registral
 Rua Sargento Estoril de Carvalho, 04 - Centro - Sousa/PB
 CEP 53000-000 - Fone: (48) 3521-2070

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: _____
MARIA DO WESTERVO SILVA FIGUEIREDO
 Em test. da verdade. Sousa-PB 23/07/2016 11:25:21
 Flávio Henrique Rodrigues Neves - Tabelião Subs
 [2016-009494] JENL:R\$ 48,49 FAPEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,25
 SELLO DIGITAL: 80F7070-MSD
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Tabela e Oficial Substituta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 012427522963
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDB RENAVAM 0095747774-0 ENTRC 00/00000000 EXERCÍCIO 2015

NOME MARIA DO DESTERRO S FIGUEIREDO

30932696449

MOA5756/PB

NOVO PB 9C2KC08108R095837

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2007 ANO MOD 2008

CAP/POT/CIL 2 P/149 /CI

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA PAGO EM 23/06/2015

FAIXA IPVA *****

PARCELAMENTO/COTAS 0

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) *****

IOF (R\$) SEGURO

PREMIO TOTAL (R\$) PAGO

DATA DE PAGAMENTO 23/06/2015

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

SOSA-PB 42277

19/04/2016

15016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012427522963 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO BILHETE AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 19/04/2016

VIA 1 30932696449

MOA5756/PB

00957477740

HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2007

CIL 9

9C2KC08108R095837

PRÊMIO TARIFÁRIO

PNS (R\$) *****

DENATRAM (R\$) *****

CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

IOF (R\$) SEGURO

TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$) PAGO

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 23/06/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

15016-1001505-20160419

06/2-2015





SUPERINTENDÊNCIA DE TRANSPORTES E TRÂNSITO DE SOUSA/PB

sttrans@sousa.pb.gov.br – Tel.: (83) 3521-1007

Rua Sadir Fernandes de Aragão, 65, Areias

CEP: 58.801-570 - Sousa-PB

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

DADOS DO SINISTRO:		
NUMERO DE CONTROLE DE REGISTRO: 22/2016		
TIPO DE OCORRENCIA: QUEDA DE MOTO	DATA: 07/05/2016	HORA: 19h20min.
LOCAL: BAIRRO ESTREITO, PRÓXIMO A PONTE DO GORDINHO, SOUSA/PB		
BAIRRO: ESTREITO, SOUSA/PB.	FOI APREENDIDO: SIM <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/>	
VEICULO: MOTOCICLETA	MARCA: HONDA/CG 150 TITAN KS	PLACA: MOA 5756/PB
COR: VERMELHO	ANO: 2007	MOD: 2008
CHASSIS: 9C2KC08108R095837		
LICENCIADA EM NOME DE: MARIA DO DESTERRO S FIGUEIREDO		
VEÍCULO 02		
VEICULO: NÃO IDENTIFICADO	PLACA-COR:	
MOD	MARCA	ANO
OBS		
DADOS DA VÍTIMA		
NOME: HELIO LOPES DA SILVA		
CPF: 055.766.744-56	RG: 2567250	CAT HB: NI
ENDEREÇO: RUA BASÍLIO SILVA, N°49, ESTAÇÃO, SOUSA-PB.		
DATA NASCIMENTO: 08/01/1980	NATURALIDADE: SOUSA/PB	
MÃE: MARIA LUIZA DA SILVA	PAI: FRANCISCO LOPES DA SILVA	

DADOS DO CONDUTOR V2		
NOME: NÃO IDENTIFICADO		
CPF:	RG:	CAT HB:
ENDEREÇO:		
DATA NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	
MÃE:	PAI:	

NARRAÇÃO DOS FATOS

Compareceu a sede desta Instituição, HELIO LOPES DA SILVA, já qualificado, e declarou que no dia e hora acima citado, seguia na garupa da motocicleta acima informada, a qual era conduzida por VINICIUS DA VINCI LOPES DA SILVA, pelas imediações do bairro Estreito, próximo a Ponte do Gordinho, quando foram surpreendidos por um automóvel que vinha no sentido contrário, e, para evitar uma colisão desviou do citado veículo, momento em que perderam o controle da moto e vindo a cair, oportunidade em que foi socorrido pelo SAMU ao Hospital Regional desta cidade.

AGENTE DE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	MATRÍCULA	ASSINATURA

SOUSA-PB, 11 DE JULHO DE 2016.

Fernando da Silva Freitas
Diretor de Fiscalização

FERNANDO DA SILVA FREITAS

DIRETOR DE FISCALIZAÇÃO STTRANS SOUSA/PB

MATRÍCULA: 303740

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

A. B. G. do S. S.




Assinado eletronicamente por: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - 07/03/2019 17:47:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030717453867400000019106098>



Número do documento: 19030717453867400000019106098

Guia de Custas em anexo



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 037.6.19.00589/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000185 400509283182 520190331030 761900589018 			Valor final: R\$ 1.840,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 037.6.19.00589/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000185 400509283182 520190331030 761900589018 			Valor final: R\$ 1.840,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 037.6.19.00589/01
Nº do Processo:	Comarca: Sousa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 06/03/2019
Número da guia: 037.2019.600589 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.486,20 - Taxa Judiciária: R\$ 352,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.840,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000185 400509283182 520190331030 761900589018 			Valor final: R\$ 1.840,05





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 037.2019.600589

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 06/03/2019

Comarca: Sousa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: Hélio Lopes da Silva

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 23.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.486,20

Taxa: R\$ 352,50

Total da Guia: R\$ 1.838,70

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª Vara Mista de Sousa

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Processo nº 0800537-59.2019.8.15.0371
AUTOR: HELIO LOPES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Nome: HELIO LOPES DA SILVA

Endereço: R JOÃO GALIZA DE ANDRADE, 202, APARTAMENTO, JARDIM SÃO PAULO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58051-180

Advogado do(a) AUTOR: SARA OLIVIA MOREIRA BATISTA - PB26200

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Citibank_**, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Valor da causa: R\$ 23.500,00

DESPACHO

Visto.

Cuida-se de **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**, ajuizada por HELIO LOPES DA SILVA, devidamente qualificado, através de advogado legalmente constituído, em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, também devidamente qualificado, pugnando pela procedência dos pedidos descritos na inicial.

É o relatório.

Passo a Fundamentar e a decidir.

Inicialmente, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, CPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, CPC.



Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade e, após análise dos documentos colacionados aos autos, os quais atestam a atual situação do(s)as promovente(s), **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: **1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?**

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, officie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito**.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Cumpra-se. Diligências necessárias.

Nos termos do **ART. 108 DO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL**, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de **mandado/ofício** para as procedências necessárias ao seu fiel cumprimento.

SOUSA, 20 de maio de 2019

AGILIO TOMAZ MARQUES

Juiz(a) de Direito





Em anexo.



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, sem reservas de iguais, na pessoa do advogado CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ, OAB/PB 8023, com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, Cotton Shopping Center, Sala 33, todos os poderes que a mim foram outorgados por HÉLIO LOPES DA SILVA, para ajuizamentos e demais diligências.

Sousa, PB, 1 de julho de 2019.

Sara Olivia Moreira Batista

OAB/PB 26.200

