



Número: **0000730-27.2019.8.17.2740**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Ipubi**

Última distribuição : **16/07/2019**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA (INTERESSADO (PGM))		FRANCISCA KASSIA RICARTE ALENCAR (ADVOGADO) MARCELA PABLY BATISTA ARRAES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44468 116	16/07/2019 13:18	Petição Inicial	Petição Inicial
44468 429	16/07/2019 13:18	Doc. Pessoais__	Documento de Identificação
44468 695	16/07/2019 13:18	Procuração	Procuração
44468 720	16/07/2019 13:18	Doc. Médicos	Documento de Comprovação
44468 872	16/07/2019 13:18	Declaração de Ausência de laudo do IML	Documento de Comprovação
44468 907	16/07/2019 13:18	Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação
47873 600	16/07/2019 13:18	PETIÇÃO.	Petição em PDF
47873 611	16/07/2019 13:18	Doc. Policiais	Documento de Comprovação
48546 557	14/08/2019 11:16	Decisão	Decisão
50653 568	11/09/2019 14:07	Intimação	Intimação
50878 731	16/09/2019 14:58	Petição	Petição

PETIÇÃO SEGUE EM ANEXO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francineide Maria de Jesus Barbosa,

RG nº 4564248, data de expedição 03/05/04, Órgão SSP-PE,

CPF nº 064390284-60, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Pajeu</u>
Número	<u>600</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Ipuebi Rural</u>
Cidade	<u>Ipuebi</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.260-000</u>
Telefone de Contato	<u>(087) 9109.4452 - DANIEL / (087) 9182.6505 - LUANE</u>
E-mail	<u>luanesequros@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teindade-PE, 05/10/14

Assinatura do Declarante: XFrancineide Maria de Jesus Barbosa





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL * FATURA * CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0705943-93 | www.celpe.com.br

ANTONIO MARIANO BARBOSA

ESTRADA 600 UNIDADE CONSUMIDORA

CPF: 038.833.604-81

IPUBI RURAL/IPUBI RURAL
IPUBI PE
56260-000

B2 RURALIZAÇÃO
AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

CONSUMIDOR 1918546010 MÊS 08/2017

DATA DE EMISSÃO FISCAL UNIFE 04/08/2017

DATA DE EMISSÃO 17/08/2017 DATA DE VENCIMENTO 05/09/2017

DESCRIÇÃO DA INSTALAÇÃO 1000000000 Nº DA INSTALAÇÃO

TOTAL A PAGAR (R\$) 10,88

Consumo Ativo (kWh)
Acréscimo Bandeira AMARELA
Acréscimo Bandeira VERMELHA

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,34157882	10,24
		0,62
		0,12

TOTAL DA FATURA

10,88

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUSÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)		
		08/2017	08/2017		1,00000		30,00		
		LEITURA	LEITURA						
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
								VALOR (R\$)	PERCENTUAL
Geração de Energia								R\$ 4,50	41,50%
Transmissão								R\$ 0,41	3,77%
Distribuição (l)								R\$ 3,43	31,63%
Perdas de Energia								R\$ 1,03	9,47%
Encargos Setoriais								R\$ 1,28	11,86%
Tributos								R\$ 0,16	1,47%
Total								R\$ 10,88	100%
Consumo Ativo (KWh)								0,32820000	
TARIFA APLICADA									
4832 B2BC 1860 Z08E 1659 0EB3 E424 B1U									

Na data de emissão desta nota fiscal, o consumidor não possui débitos em aberto perante a Companhia Energética de Pernambuco. O cliente é responsável por pagar o valor devido e compensar quando necessário.

ATENÇÃO: CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Considere as informações a seguir para a regularização de suas contas em aberto.

Vencido	Exatidão	Valor	Vencido	Exatidão	Valor
---------	----------	-------	---------	----------	-------

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ser aplicada multa e juros.

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ser aplicada multa e juros.

Na data de emissão desta nota fiscal, o consumidor não possui débitos em aberto perante a Companhia Energética de Pernambuco. O cliente é responsável por pagar o valor devido e compensar quando necessário.





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BAROZA, brasileira, solteira, agricultora, inscrita no CPF sob o nº 067.390.284-60, portadora do RG nº 7567278, residente e domiciliada no Sítio Pajeú, Zona Rural, Ipubi-PE, CEP 56260-000, **sem endereço eletrônico**.

OUTORGADO: MARCELA PABLY BATISTA ARRAES, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB- PE nº 41.941, CPF: 086.936.294-17, com endereço profissional situado à Rua Joaquim Alexandre Arraes, nº 43, centro Araripina-PE, CEP: 56280-000.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “ad Judícia e et extra”, em qualquer órgão público, Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defenderem nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, nomear preposto, assinar carta de preposição, agindo em conjunto ou separadamente, inclusive de forma administrativa, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando por firme e valioso, especialmente para adotar qualquer procedimento judicial ou administrativo em defesa do (a) outorgante.

DECLARAÇÃO: DECLARO, sob as penas das leis, não ter condições de arcar com os ônus processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, do





Batista Arraes
A D V O C A C I A

Dra. Kássia Ricarte Alencar
ricartekassia@gmail.com

Dra. Marcela P. Batista Arraes
marcela.pably@hotmail.com

Rua Joaquim Alexandre Arraes, 43, Centro, Araripina/PE

benefício da assistência judiciária gratuita, prevista no ART 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, bem como no art. 98 do CPC.

Araripina-PE, 25 de Abril de 2019

Francine de Maria Jesus Barbosa





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, ou a quem interessa saber que FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA, brasileira, solteira, agricultor, nascida dia 15/03/1979, filha de Antonio Mariano Barboza e Juraci Maria de Jesus, portadora do RG: 7.567.278- SDS-PE, residente no Sítio Pajeú, Zona Rural de Ipubi-PE, deu entrada no serviço de emergência desta Unidade de Saúde no dia 25 de outubro de 2016, às 13:30 horas vítima de acidente moto ciclístico. Apresentando lesão lacero contusa em couro cabeludo e MID, feito primeiros socorros e encaminhada ao Hospital Regional de Ouricuri-PI; médico do plantão Dra. Moara A. Ciboto CRM-PE 24475. Segundo livro de protocolo da recepção, e BA nº 0012.

Manoel Rodrigues
Ass. Adm.
Matr. 1207

Ipubi - PE, 24 de agosto de 2017.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Pollana Abrantes
Diretor Administrativo

Rua Raimunda Derquiri, 100 Silva, SN Centro - Ipubi - PE; CEP: 56260-000 Fone (87) 3881-1150 |
hospital@prefeituradeipubi.com.br | www.prefeituradeipubi.com.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUBI - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



BOLETIM DE ATENDIMENTO

HOSPITAL: *CPB. Manoelino da Silva Abreu*
NOME: *Francineide M^{te} de Jesus Barbosa*
RESIDÊNCIA: *318 Payne*

DATA: *25/10/16*

Nº DA OCORRÊNCIA:

0012

TEL:

RESP:

RESIDÊNCIA:

TEL:

CONDIÇÃO	NASCIMENTO	NACIONALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIDADE
() SEGURADO () FILHO	<i>370</i>	(<input checked="" type="checkbox"/>) BRASILEIRO	Nº
() ESPOSA () OUTROS	<i>15.03.79</i>	() ESTRANGEIRO	<i>898002995/54361</i>
SEXO	PROFISSÃO	() U.F.	ORGÃO EMISSOR
() MASCULINO (<input checked="" type="checkbox"/>) FEMININO			

PACIENTE CHEGOU	AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA	ATENDIMENTO	
() ANDANDO	SAÍDA	CHEGADAH.....MIN.	() ACIDENTE DE TRABALHO
(<input checked="" type="checkbox"/>) DE AUTO	CHEGADA	<i>13:30</i>		() CASO POLICIAL
() AMBULÂNCIA		SAÍDA		

PRESSÃO	ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	EXAMES COMPLEMENTARES
MÁX.	MÍN.		AXILAR	RETAL

CAUSA PROVÁVEL DA LESÃO - QUEIXA PRINCIPAL
EXAMES FÍSICOS - SINAIS - SINTOMAS

TRATAMENTO

DESTINO DADO AO PACIENTE

() RESIDÊNCIA () INTERNAÇÃO

ENCAMINHADO

REMOVIDO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

ÓBITO ÀS H MIN. DO DIA

LICENÇA CONCEDIDA

DIAS





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 25/10/2016 14:46 N. Tratamento:

Nome: FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA

Pront.: 161232

End.: SITIO PAJEU, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: IPUBI - PE Telefone: 87998361770

Sexo: Feminino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 15/03/1979 Idade: 37

Mãe: JURACI MARIA DE JESUS Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- CIRURGIA GERAL - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA

- VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO LESÃO PROFUNDA EM COURO CABELUDO, CONSCIENTE E ORIENTADA.

ESCORIAÇÕES

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Feridas

DISCRIMINADOR

- Dor moderada

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clínicas

- GLASGOW 15

DOR 7

DOR 7

ENCAMINHAMENTOS

- Cirurgia Geral

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

PACIENTE APRESENTANDO FERIMENTO CORTE-CONTUSO EM COURO-CABELUDO, MUITO EXTENSO, COM VISUALIZAÇÃO DE CALOTA CRANIANA (ESCALPELAMENTO), APARENTEMENTE SEM LESÃO ÓSSEA. APRESENTA TAMBÉM LESÃO EM MÃO DIREITA. ESCORIAÇÕES DIVERSAS. APRESENTANDO VÔMITO NO MOMENTO DO ATENDIMENTO, NÃO SABE RELATAR PERDA DE CONSCIÊNCIA.

NEGA ALERGIA, AFIRMA VACINAS EM DIA.

TÓRAX: SEM CREPITAÇÃO, SEM ENFISEMA

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL

SACIA ESTÁVEL

ATLS:

A- VIAS AERIAS PÉRVIAS, SEM COLAR

B- EXPANSIBILIDADE PRESERVADA

C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL

Dra. MARIA CLEA DE SA RORIZ NEVES

CRM: 74277





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 25/10/2016 14:46 N. Tratamento:

Nome: **FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA**

Pront.: **161232**

End.: **SÍTIO PAJEU, 1**

Bairro: **ZONA RURAL** Cidade: **IPUBI - PE** Telefone: **87996351770**

Sexo: **Feminino** Prof.: **AGRICULTOR** Nascimento: **15/03/1979** Idade: **37**

Mãe: **JURACI MARIA DE JESUS** Responsável:

D- GLASGOW: **15, PULILAS FOTOREAGENTES E ISOCÓRICAS**

Peso: **x mmHg** Altura: **HGT: mg/dL** IMC: **()** Temperature: **°**

Paciente chegou: ☐ Andando ☐ De Auto ☐ Ambulância

Ambulância: **Sofa** Chegada

☐ Acidente de Trabalho ☐ Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

T07

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

SOLICITO RAO X DE TORAX, CRÂNIO E CERVICAL

SOLICITO TC DE CRÂNIO

OBSERVAÇÃO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

REALIZO SUTURA DE FERIMENTO EXTENSO EM COURTO CABELUDO, APÓS ASSEPSIA, ANTISSEPSE E ANESTESIA LOCAL, PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Óbito às **H** **Min**

DESTINO DO PACIENTE

☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

Data: **/ /**

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRM

Dra. MARIA CLEA DE SA RORIZ NEVES

CRM: 24327

Dra. MARIA CLEA DE SA RORIZ NEVES
CRM: 24327





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CISAPE - Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA
OURICURI - PERNAMBUCO

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA**, foi atendido (a) neste serviço no dia 26/10/2016 CID: C.I.D.,

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

- (X) Necessitado de 10 (DEZ) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- () Estando apto para voltar ao trabalho.
- () Como acompanhante
- () Outros: _____

OURICURI, 26 de Outubro de 2016


Dr. PETR SOARES DE ALENCAR
CRM: 12524





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CISAPE - Consórcio Intermunicipal do Sertão do Araripe Pernambucano
SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA
OURICURI - PERNAMBUCO

NOME: FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA

DATA: 26/10/2016

RECEITUÁRIO CLINICA CIRURGICA

USO ORAL

1 - PROFLAM (100MG) ----- 01 CX
TOMAR 01 CÁPSULA DE 12H/12H SE DOR.


Dr. PETR SOARES DE ALENCAR
CRM: 12524



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SANTA MÔNICA

Laudo necrops

Opórtuno: Francisco de Paula
 e José Benedito foi autor do
 acidente grave ocorrido à bordo
 do motor e ambos morreram. Seque-
 lante-constatou-se no corpo cadavérico
 em grande extensão (80%) e no
 estado morto a grande maioria
 sustenta a área com sequelas,
 a pele frita, a respiração to-
 talmente desobstruída, porém
 a morte foi pacífica no sentido
 de não haver sofrimento físico
 e a necropsia de 22/10/87

Civil S-010 T-92.0 (92.0) 1.1.7
 S-06.2
 S-82.6
 S-61.7
 24/11/87 T-90.8

Dr. Emeliano Teixeira Leite
 Médico
 CREME/PE: 6663

079 0650.5852 / 0 8040.7576 / 0 0155.0030
 Rua Presidente Dutra, 957 - Centro
 Trideto - Pernambuco
 53020-000



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francineide Maria de Jesus Barbosa portador da carteira de
identidade nº 4.567.278 e inscrito no CPF/MF sob o nº 067.390.284-60
residente e domiciliado na Sítio Pajeu, 600
Cidade Ipuebi Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

Francineide Maria de Jesus Barbosa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Teindade-PE, 03/10/14

Local e data





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170647135 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A





BENEFICIÁRIO FRANCINEIDE MARIA DE JESUS BARBOZA

CPF/CNPJ: 06739028460

Posição em 29-04-2019 14:24:19

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/02/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zvufnj8ySNj0eMScu2F8Jw==/api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4PitXPPYMRGq9a63fTy8BE=)
26/01/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nV0mijO0ooaHuQ3GChQTapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4PitXPPYMRGq9a63fTy8BE=)
29/12/2017	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8H0sc__sQYczR2tbPueQRapi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4PitXPPYMRGq9a63fTy8BE=)
29/12/2017	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/w0tfSO4GQHFaI__frr3e2Capi_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4PitXPPYMRGq9a63fTy8BE=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

