

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, brasileiro, portador do RG n.º 4.302.991 SSP/PB e do CPF n.º 710.802.784-43, residente e domiciliado na Rua escritor Ascendino Leite s/n- Quadra 79 Lote 143- Jaguaribe- João Pessoa-PB Constitui e nomeia os DRs. **DANIEL SILVA PINTO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/ PE 36.348**, Dr. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na **OAB/PB 9949** e Dra. **BRUNA FERNANDES DANTAS**, brasileira, Advogada, inscrita na **OAB/PE 39.151** como seus procuradores, podendo ser intimados na Rua Severino Guimarães n. 302 Mangabeira, João Pessoa /PB, onde receberam as intimações e notificações de praxe; ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com as cláusula “ ad judicia”, art.38 parte final do CPC, especialmente para ajuizar Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT, junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DA PARAIBA**. Podendo o ortogado confessar, assinar, desistir, propor e firmar acordos entre as partes, receber intimações, transigir, apresentar réplica, oposições, receber valores e dar quitação, receber alvarás judiciais junto aos cartórios das serventias judiciais, apresentar recurso e contra razões junto ao Tribunal de Justiça, substabelecer estar com ou sem reservas de poderes podendo acompanhar todo processo até o final do julgamento e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios em havendo contrato que os regule, seram pagos na base de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

JOÃO PESSOA /PB, em 27 de agosto de 2015.

Outorgante: *Adson Jose Alves de Farias*

Isento de reconhecimento de firma, face a lei n.8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

CONTRATANTE: JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA,
brasileiro, portador do RG n.º 4.302.991 SSP/PB e do CPF n.º 710.802.784-
43, residente e domiciliado na Rua escritor Ascendino Leite s/n- Quadra 79
Lote 143- Jaguaribe- João Pessoa-PB

. DECLARA, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DE PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, em 28 de Agosto de 2015.

Declarante: *Jose Roberto Ferreira Leite da Silva*.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.302.991	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/01/2015
NAME	JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA		
FILIAÇÃO	ROBERTO LEITE DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO	
	ANTONIA FERREIRA DA SILVA	28/06/1993	
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB		
DOC. ORIGEM	NASC. N. 60818 FILS 721 LIV A-59		
CARTEIRIO 3º JOÃO PESSOA-PB			
Assinatura do Titular			
LEI N° 7.116 DE 29/08/83			

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

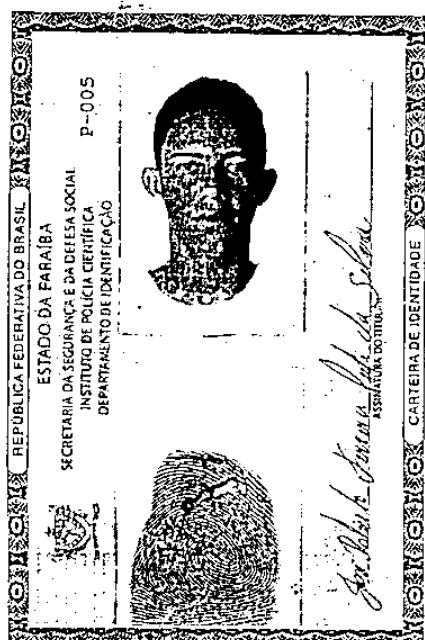
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
710.802.784-43

Nome
JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

Nascimento
28/06/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

ANTONIA FERREIRA DA SILVA
RUA ESCRITOR ASCENDÊNCIO LEITE, S/N | D 781 143 CEP 5 - JAGUARIPE
JOÃO PESSOA/PB CEP 58015531 (AG. 1)
B1230, Km 25 - Cintia Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58111-1260
CNPJ 00 065 163 / 0001-40 INSC Est 16 015 823-0
Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAHIA RENDA MONOFASICO
Referência Jan/2015
Fazendo 13-1-191-2580
Emissao 19/01/2015
IP medidor 00000234897
Nota Fiscal/Contrato de Energia Elétrica N.º 040722
Código para Débito Automático: 000142560808

Recusa
120969

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

0800 083 0196 0800 083 0196 0800 083 0196

Conta referente a

Jan / 2015

Canal de contato

Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE (atualizada pela Lei
nº 10.438, de 28 de abril de 2002)

Apresentação

19/01/2015

Data prevista da
próxima leitura

20/02/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
31680404009

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data	Lectura		
17/12/14	19/01/15	8875	1	136

Faturas em atraso

24/12/2014 48,21

Demonstrativo

Quantidade	Preço	Valor (R\$)
30	0,12873	3,80
70	0,21728	15,40
38	0,32988	11,73
		1,49

Descrição

Consumo até 30kWt-BR

Consumo - 31 a 100kWt-BR

Consumo - 101 a 220kWt-BR

Consumo - 221 a 300kWt-BR

Adic. B Vermecha

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS

COFINS

CONTRIB SERV U.M PÚBLICA

ICMS (Base de Cálculo R\$ 74,83) Alíquota 21,00%

Histórico de Consumo
(kWh)

Dez/14	116
Nov/14	114
Out/14	97
Set/14	96
Ago/14	100
Jul/14	94
Jun/14	73
May/14	83
Apr/14	92
Mar/14	119
Fev/14	111
Jan/14	143

Media dos últimos meses

103 kWh

VENCIMENTO

26/01/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 56,17

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL 6,00	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 13,06		
DIC ANUAL 24,12		
FIC MENSAL 3,70	0,00	CONTRAI-ABAIXO 201
FIC TRIMESTRAL 7,35		ESTATE-INTERIOR 201
FIC ANUAL 14,70	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
DICRI 3,54		
DICRI 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Obr. da Energia & B	13,13	23,37
Consumo de Energia	18,49	32,38
Imposto de Transmissão	1,11	1,98
Encargos Sist. Ener.	1,49	2,65
Impostos, Encargos e Encargos	23,95	42,64
Dívidas Bancárias	0,00	0,00
Total	56,17	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref 11/2014) R\$13,02

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 26/01/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data exime a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o cliente não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade do consumidor para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

- Sua unidade foi faturada como Balsa Perna, tendo um desconto de R\$20,20.

- Leitura confirmada.

PARAIBA
VENCIMENTO
26/01/2015
TOTAL A PAGAR
R\$ 56,17

Referência 13-1-191-2580
Matrícula 1425606-2015-01-9

83040000000-3 56170149000-6 14256062015-1 01900010019-8





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1^ª SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL
1^ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
10^ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL
1599/2015

CERTIFICO em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de Nº 1599/2015, que passamos a transcrever na íntegra: Aos 1 de julho de 2015, nesta cidade de JOÃO PESSOA, Estado da Paraíba e na 10^ª DELEGACIA DISTRITAL DA CAPITAL, evento DIVERSOS, sob a responsabilidade do Bel(a). FERNANDO KLAYTON F. ANDRADE Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:49 horas, compareceu JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, nascido(a) aos 28.06.1993, filho(a) de ROBERTO LEITE DA SILVA e de ANTONIA FERREIRA DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRO, natural de JOÃO PESSOA - PB, SOLTEIRO, AUTONOMO, 6^a SÉRIE, portador(a) de Cédula de Identidade Nº 4302991, expedida pela SSP/PB, com C.P.F. de Nº 710802784-43, residindo à RUA ESCRITOR ASCENDINO LEITE S/N QUADRA 79 LOTE 143 JAGUARIBE, na cidade de JOÃO PESSOA - PB, telefone: () , celular: (83) .

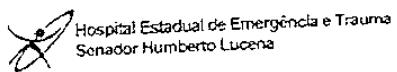
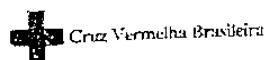
Declarou que:

QUE NO DIA 24.01.2015 POR VOLTA DAS 23:20 QUANDO PILOTAVA A MOTOCICLETA DAFRA DE COR AMARELA 150 ANO 2008 DE PLACAS MOV-4766 EM NOME DE JOSÉ PEREIRA DOS SANTOS SENTIDO JAGUARIBE/ TORRE NA AV. PAULO AFONSO NO BAIRRO DE JAGUARIBE NESTA CAPITAL. QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS SAIU DE UMA RUA INVADINDO A AV. PAULO AFONSO VINDO A COLIDIR CONTRA A MOTOCICLETA TENDO O NOTIFICANTE PERDIDO O CONTROLE CAIU AO SOLO E FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULANCIA DO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS NESTA CAPITAL. *Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou Fé. Este boletim tem validade indeterminado e não substitui os documentos originais.*

João Pessoa/PB, 1 de julho de 2015.

José Roberto Ferreira Leite da Silva
JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

Escrivão de Polícia

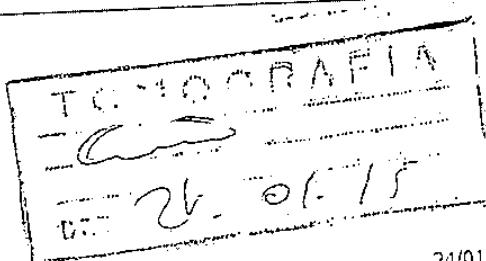


Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (083) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 809639

RX+TC

Identificação do paciente				
ID 837643	Nome JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 28/06/1993	Idade 21 anos 6 meses 27 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião CATOLICA	Prontuário
Mae ANTONIA FERREIRA DA SILVA	Pai ROBERTO LEITE DA SILVA			
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) A ESPOSA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86717938	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4302991	Nº Cns		
Local de procedência JAGUARIBE	Tipo BAIRRO UF PB			
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58015531	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Escritor Ascendino Leite		
Número 17	Complemento	Bairro Jaguaribe		
Admissão				
Data e Hora Prevista 24/01/2015 23:19:47	Número da pulseira 3084259	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação do risco VERMELHA	Origem do paciente SAMU			
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Véio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou AMB DO SAMU			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES				CID
				Tempo 03min 01seg
Imprimir				



24/01/2015 23



 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL EST. DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR BUMBERTO LIMA CENA</p>				<p>LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA</p>		
REGISTRO						
JOSÉ ROBERTO F. L. DA SILVA		IDADE 21 ANOS	SEXO MASCULINO	COE BRANCA	CLÍNICA TRAUMATOLOGIA	ENF. 4 LEITO 03
DATA DE ADMISSÃO 24/01/2015		DATA DE ALTA 13/02/2015			TEMPO DE PERMANÊNCIA 19 DIAS	
<p>DIAGNÓSTICO FRACTURA DE FEMUR</p> <p>OUTROS DIAGNÓSTICOS</p> <p>EXAMES</p>						
<p>OPERAÇÃO REALIZADA - DATA E EQUIPE OSTEOSSÍTESE. DR. ROBERTO SANTOS.</p>						
<p>ANAMNESA PATOLÓGICA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NECESSIDADE DE EXÉRCITO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> COLETA DE MATERIAIS: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SULFATO BARTOLOMEU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> INDÍCIO DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO</p>						
<p>EVOLUÇÃO CLÍNICA: HISTÓRICO, EXAMES, TRATAMENTO, COM TABELA</p> <p>PACIENTE EVOLUIND BEM, RECEBE ALTA HOSPITALAR.</p>						
<p>FISSOTERAPIA MOTORA DIARIAMENTE</p>						
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA						
DIETA:	LIVRE PARA IDADE					
REPOUSO:	Relativo em casa por 15 dias.					
LICENÇA MÉDICA						
<p>MEDICAÇÕES PARA CASA: CEFALEXINA + NIMESULIDA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> RETORNO: HTOP COM DEZ DIAS para retirada de pontos.</p>						
DATA 13/02/15			DR. JOÃO BARTOLOMEU CRM 4518 ASS. MÉDICO / CRM			
<p>Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO</p> <p style="text-align: right;">13/02/15</p>						



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:



3064269
JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA S
DT. NASC.: 26/06/1953
MRE: ANTONIA FERREIRA DA SILVA

END.1 Escritor Ascendino Leite
N. 17 - Jaguaripe
JORD PESSOA
FONE: (83) 86717938
CELULAR: (83) 86717938
IDADE: 21
DT. ENTRADA: 24/01/2015 23:12:47

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Perdeu consciousness (Moto) -
apresentou TEE + temor face + temor de MIO CI
temor de MIO CI + temor de cair (FECINAS) - Nossas palavras
a consciência.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Pêrvias <input type="checkbox"/> Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
VENTILAÇÃO:	
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade
VENTILAÇÃO MECÂNICA	
APNÉIA	
AUSCUTA PULMONAR:	
1- MURMÚRIO VESICULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
2- RUIDOS	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
HTD	Roncos Sibilos Estertores
HTE	Roncos Sibilos Estertores
FR:	Imp. SaO ₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Clamótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica
TEMPERATURA DA PELE	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria
PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente
AUSCUTA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente
RÍTIMO	<input type="checkbox"/> Normotímicas <input type="checkbox"/> Hipotímicas
BULHAS	<input type="checkbox"/> Hipotímicas <input type="checkbox"/> Ausente
SOPRO	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
BE OU B4	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
FC: _____ bpm PA: _____ X, _____ mmHg T: _____ °C	
ECG:	

ABDOMEN: Pélico Aberto BIV.

DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas: Fotorreatente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
TOTAL:	15		Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1





CONFERENCIAS
BRASILEÑAS

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONT

3084258 BE.: 809639
JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA S
DT. NASC. 1 28/06/1993
MAE: ANTONIA FERREIRA S.

END.º Escritor Ascendino Leite
N.º 17 - Jaguaripe
JOÃO PESSOA
PB
CELEULAR: (83) 86717936
TURMA:

DT. ENTRADA: 24/01/2015 23:19:47

NAME DO PACIENTE:

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/10/2015 14:52:23
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1510191454578840000002224810>
Número do documento: 1510191454578840000002224810

Núm. 2245702 - Pág. 4

Ortopedos 01/4d

Paciente referiu
que sofreu de subdor
fai 8 horas de subdor
de moto (SIC)
devido a queda da
sofreu de fratura do
distal e interno e
induziu trâns esqueléticas
justo de subir no bloco
hábil.
Agendou subir no bloco
anterior.
No momento não havia
sido de queixas desprendidas
devido outras emergências
estavam no ver.

Dr. Rodrigo Castro de Amorim
Ortopedista e Traumatologista
CRM-FB 1847 / TEOT 8331

NCG. 25/11/15

1120m

Parâmetros

6 GCS
Nega convulsões
de crânio S
Gênes NCR

ACTA dos NCG

Dr. Rodrigo Castro de Amorim
Ortopedista e Traumatologista
CRM-FB 1847 / TEOT 8331

#BMF # 25/03 02:20
Paciente vítima de acidente motociclistico (4 capacete). Nega vômito.

Paciente vítima de acidente motociclistico (4 capacete). Nega vômito.
Encontra-se em B6.G+, L.O.T.F.
Avaliação facial: apresenta escoriações em hemiface
e no escroto. Aferiu pressão arterial de 120/80 mmHg.

Diagnóstico suspeito de fratura, confirmada através da TAC.
Avaliação motora: exames isquiculares preservados e reflexos estabéis.

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/10/2015 14:52:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15101914545788400000002224810
Número do documento: 15101914545788400000002224810

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
AUMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→																																																																								
	<table border="0"> <tr><td>1</td><td>Abrasão</td><td>19</td><td>Fratura Óssea Fechada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Amputação</td><td>20</td><td>Fratura Óssea Aberta</td></tr> <tr><td>3</td><td>Avulsão</td><td>21</td><td>Hematoma</td></tr> <tr><td>4</td><td>Contusão</td><td>22</td><td>Ingurgitamento Nervoso</td></tr> <tr><td>5</td><td>Crepitação</td><td>23</td><td>Lacerção</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dor</td><td>24</td><td>Lesão Tendínea</td></tr> <tr><td>7</td><td>Edema</td><td>25</td><td>Luxação</td></tr> <tr><td>8</td><td>Empalamento</td><td>26</td><td>Mordedura</td></tr> <tr><td>9</td><td>Efisema subcutâneo</td><td>27</td><td>Movimento torácico paradoxal</td></tr> <tr><td>10</td><td>Esmagamento</td><td>28</td><td>Objeto Engravado</td></tr> <tr><td>11</td><td>Equimose</td><td>29</td><td>Otorragia</td></tr> <tr><td>12</td><td>F. Arma Branca</td><td>30</td><td>Paralisia</td></tr> <tr><td>13</td><td>F. Arma de Fogo</td><td>31</td><td>Paresia</td></tr> <tr><td>14</td><td>F. Contuso</td><td>32</td><td>Parestesia</td></tr> <tr><td>15</td><td>F. Cortante</td><td>33</td><td>Queimadura</td></tr> <tr><td>16</td><td>F. Corto-Contuso</td><td>34</td><td>Rinorrágia</td></tr> <tr><td>17</td><td>F. Perfuro-Contuso</td><td>35</td><td>Sinais de Isquemia</td></tr> <tr><td>18</td><td>F. Perfuro-Cortante</td><td>36</td><td></td></tr> </table>		1	Abrasão	19	Fratura Óssea Fechada	2	Amputação	20	Fratura Óssea Aberta	3	Avulsão	21	Hematoma	4	Contusão	22	Ingurgitamento Nervoso	5	Crepitação	23	Lacerção	6	Dor	24	Lesão Tendínea	7	Edema	25	Luxação	8	Empalamento	26	Mordedura	9	Efisema subcutâneo	27	Movimento torácico paradoxal	10	Esmagamento	28	Objeto Engravado	11	Equimose	29	Otorragia	12	F. Arma Branca	30	Paralisia	13	F. Arma de Fogo	31	Paresia	14	F. Contuso	32	Parestesia	15	F. Cortante	33	Queimadura	16	F. Corto-Contuso	34	Rinorrágia	17	F. Perfuro-Contuso	35	Sinais de Isquemia	18	F. Perfuro-Cortante	36	
1	Abrasão	19	Fratura Óssea Fechada																																																																							
2	Amputação	20	Fratura Óssea Aberta																																																																							
3	Avulsão	21	Hematoma																																																																							
4	Contusão	22	Ingurgitamento Nervoso																																																																							
5	Crepitação	23	Lacerção																																																																							
6	Dor	24	Lesão Tendínea																																																																							
7	Edema	25	Luxação																																																																							
8	Empalamento	26	Mordedura																																																																							
9	Efisema subcutâneo	27	Movimento torácico paradoxal																																																																							
10	Esmagamento	28	Objeto Engravado																																																																							
11	Equimose	29	Otorragia																																																																							
12	F. Arma Branca	30	Paralisia																																																																							
13	F. Arma de Fogo	31	Paresia																																																																							
14	F. Contuso	32	Parestesia																																																																							
15	F. Cortante	33	Queimadura																																																																							
16	F. Corto-Contuso	34	Rinorrágia																																																																							
17	F. Perfuro-Contuso	35	Sinais de Isquemia																																																																							
18	F. Perfuro-Cortante	36																																																																								

OBS.:

QUEIMADURA:	Superfície corporal lesada (regra da palma%)	% Graus de queimadura:	<input type="checkbox"/> 1º grau	<input type="checkbox"/> 2º grau	<input type="checkbox"/> 3º grau
-------------	----------------------------------------------	------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

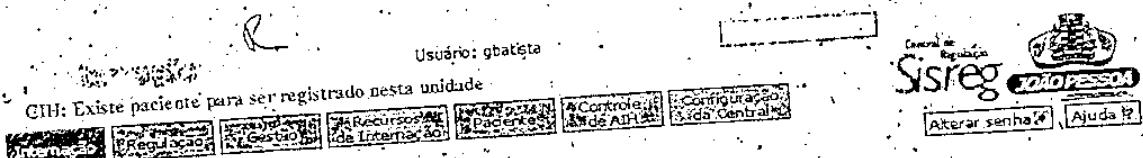
EXAMES SOLICITADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input checked="" type="checkbox"/> Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	Wahlberg G. <i>Assinatura de Carimbo</i>
1	<i>Atm. Laringea</i>		<i>Cirurgia Geral</i>
2	<i>SP 500 ml IV</i>		<i>Endoscopia</i>
3	<i>TELESCOPIC</i>		<i>CRV 3/4</i>
4	<i>SAT 5000 U/H</i>		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO							
Solicito parecer da	<i>PROLUSO</i>	<i>NCR</i>	às	:	do dia	/	/
Solicito parecer da	<i>GPR</i>		às	:	do dia	/	/
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico						
DATA	<input type="checkbox"/> Tranferência (unidade de saúde)						
DA	<input type="checkbox"/> Internado (setor)						
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar	<input type="checkbox"/> Decisão médica	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> A revália	<input type="checkbox"/> Desistência		
HORAS:	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Até 48 hs.	<input type="checkbox"/> Após 48 hs.	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML	<input type="checkbox"/> SVO	
	ASSIN		ASSIN				
ATURA/CARIMBO		ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL					

F(NG).CC.001-1



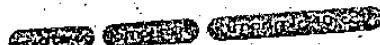


Consultar Internação
Internação | Consultar

Introdução

Número do Laudo	73149086.
Unidade Solicitante	hospital de emergencia e trauma senador h. lucena
Unidade Executante	hospital de emergencia e trauma senador h. lucena
Data/Hora de Solicitação	26/01/2015 15:49
Atendente	Marcelo da Silva Andrade
Solicitante	João Cavalcanti de Brito cpf: 13290657434
Data/Hora da Regulação	26/01/2015 15:50
Profissional Regulador	Complementos pendentes de autorização em andamento
Situação	
Alta	
Data/Hora de Internação	
Profissional Registro da Internação	
Paciente	
Código	889999141937729
Nome	JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA
Nome da Mãe	ANTONIA FERREIRA DA SILVA
Data de Nascimento	28/06/1993
Unidade Emissora do Laudo	hospital de emergencia e trauma senador h. lucena
Profissional Emissor do Laudo	carlos migalhaes franca
CPF	45054185453
Caráter da Internação Clínica	2- Urgência
Procedimento Solicitado	Clinica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatol
Procedimento Realizado	0408050519
Diagnóstico Inicial	tratamento cirúrgico de fratura d
Diagnóstico Principal	0408050519
Diagnóstico Secundário	tratamento cirúrgico de fratura d
Principais Resultados e Provas	S723
Diagnósticas	frat da diafise do femur
Procedimentos Especiais Registrados	
Classificação / Subclassificação do Leito Ocupado	0415030013 - tratamento cirúrgico em politrauma
	Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia / Misto

Histórico Login Usuário Justificativa Data
Tipo Ação: mitscher 14:55 13/02/2015
Registro de Dados Complementares jbritto 15:50 26/01/2015
Encaminhamento de Internação sob Regulação: Paciente internado em leito extra





**Poder Judiciário da Paraíba
13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0827222-05.2015.8.15.2001

DECISÃO

Vistos, etc.

Tendo em vista atual entendimento do Supremo Tribunal de Justiça, a demonstração da existência de prévio requerimento administrativo é necessário para a propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, Entendimento este seguido pela jurisprudência do Tribunal de Justiça da Paraíba.

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES DA AÇÃO. APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - Em recente pronunciamento, o Tribunal Federal, revendo posicionamento até então uníssono, passou a entender que, em ação de cobrança do seguro DPVAT, deve o autor justificar a provocação do Poder Judiciário, demonstrando a existência de pretensão resistida, esta consubstanciada na prova do prévio requerimento administrativo. (Apelação 00072798820158150011, Rel. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, Data do Julgamento 20/01/2016).

Desta feita, intime-se a parte suplicante para que, no prazo de dez dias, emende a exordial acostando documentos comprobatórios de prévio requerimento administrativo junto a parte suplicada, sob pena de indeferimento da inicial.

JOÃO PESSOA, 20 de janeiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: DANIELA FALCAO AZEVEDO - 20/01/2017 12:20:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17012012203991900000006186933>
Número do documento: 17012012203991900000006186933

Num. 6302787 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 13^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA/PB.**

Processo nº 0827222-05.2015.8.15.2001

Promovente: JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

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

JOSÉ ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA, já amplamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, que tramita neste douto juízo, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, acatando o d. despacho de Id. 6302787, vem à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada aos autos do documento do requerimento administrativo, comprovando o valor recebido administrativamente referente ao seguro obrigatório DPVAT, o qual segue em anexo, por ser medida da mais lídima JUSTIÇA.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

João Pessoa, 20 de abril de 2017.

Adson José Alves de Farias
Advogado OAB/PB 9949



SINISTRO 3150680703 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE ROBERTO FERREIRA LEITE DA SILVA

CPF/CNPJ: 71080278443

Posição em 18-04-2017 08:59:20

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

08/09/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
------------	--------------	----------	--------------



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 20/04/2017 15:32:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1704201532131900000007336145>
Número do documento: 1704201532131900000007336145

Num. 7483477 - Pág. 1

Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito



Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, data eletrônica.

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito

