

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF nº 017.250.964-55, RG 2.951.617 - 2^a via, residente na Rua Projetada, s/n, Sítio Gurugi, CEP 58322-000, Conde/Pb.

OUTORGADO: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, advogado, OAB/PB nº 22.708, com endereço a Alameda Canário da Terra, 277, Loteamento Caminho do Mar, CEP 58067-385, Gramame, João Pessoa/PB, contatos: (083) 98861-8669, 98809-7502, e-mail: geomoradia@hotmail.com.

Poderes: Para o foro em geral, contidos nos termos do art. 105 do CPC, os contidos na cláusula "ad judicia et extra" (praticar todos os atos do processo), AMPLOS E ILIMITADOS, mais os especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, solicitar alvarás, firmar compromisso, substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, bem como todos os demais poderes que venham a ser necessários para o bom cumprimento do objetivo deste mandato, solicitando certidões, nada-consta, negociando, e representando-o junto a instituições públicas e privadas.

Conde-PB, 04 de fevereiro de 2017.

Mauricélia Ferreira de Lima

OUTORGANTE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA, brasileiro, solteiro, incapaz (menor de idade), portador da Certidão de Nascimento matrícula nº 0689160155.2015.1.00071.023.0022023.41, residente na Rua Projetada, s/n, Sítio Gurugi, CEP 58322-000, Conde/Pb representado por sua genitora, MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF nº 017.250.964-55, RG 2.951.617 - 2^a via, residente na Rua Projetada, s/n, Sítio Gurugi, CEP 58322-000, Conde/Pb.

OUTORGADO: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS, brasileiro, divorciado, advogado, OAB/PB nº 22.708, com endereço a Alameda Canário da Terra, 277, Loteamento Caminho do Mar, CEP 58067-385, Gramame, João Pessoa/PB, contatos: (083) 98861-8669, 98809-7502, e-mail: geomoradia@hotmail.com.

Poderes: Para o foro em geral, contidos nos termos do art. 105 do CPC, os contidos na cláusula “ad judicia et extra” (praticar todos os atos do processo), AMPLOS E ILIMITADOS, mais os especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, solicitar alvarás, firmar compromisso, substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, bem como todos os demais poderes que venham a ser necessários para o bom cumprimento do objetivo deste mandato, solicitando certidões, nada-consta, negociando, e representando-o junto a instituições públicas e privadas.

Conde-PB, 04 de fevereiro de 2017.

Mauricélia Ferreira de Lima

OUTORGANTE

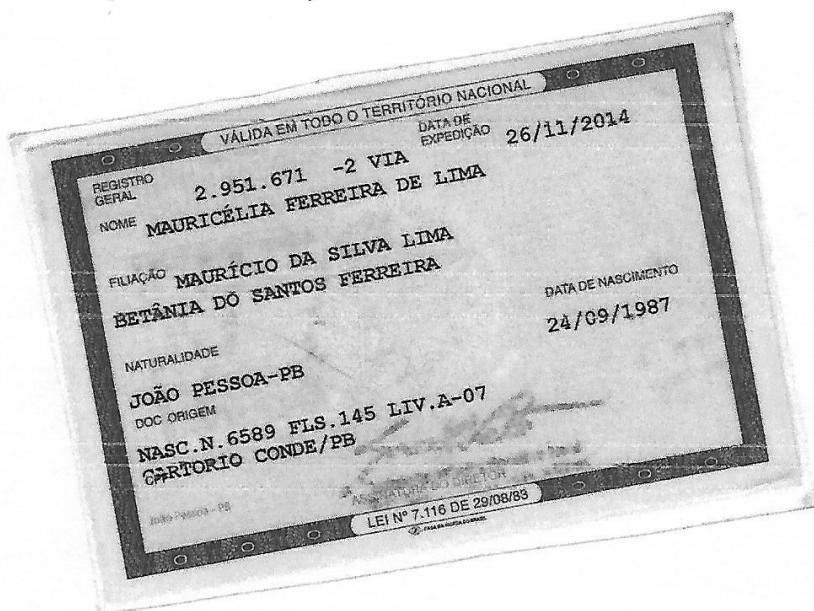






Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919004130500000017750553>
Número do documento: 18120919004130500000017750553

Num. 18241101 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919012329900000017750557>
Número do documento: 18120919012329900000017750557

Num. 18241105 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA

MATRÍCULA

0689160155 2015 1 00071 023 0022023 41

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

vinte e sete de abril de dois mil e quinze

DIA
27

MÊS
04

ANO
2015

HORA DE NASCIMENTO

08:55

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Pessoa-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF

João Pessoa-PB

LOCAL DE NASCIMENTO

Maternidade Cândida Vargas, nesta Capital - João Pessoa-PB

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

FABIANO SOARES DA COSTA e MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA

AVOS

PATERNO(S): FRANCISCO SOARES DA COSTA e NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEIÇÃO ;
MATERNO(S): MAURÍCIO DA SILVA LIMA e BETÂNIA DOS SANTOS FERREIRA.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO)

vinte e nove de abril de dois mil e quinze (29/04/2015).

DNV (DEC. NASC. VIVO)

30694561608

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 29/04/2015, no livro A-00071, Nº 22023, folha 23.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

8º SERVIÇO REGISTRAL FAUSTO DE OLIVEIRA

Av. São Judas Tadeu, 542 - Rangel - João Pessoa - PB

CNPJ 06.203.879/0001-55 - FONE 3223-5575

GIVANILDO FAUSTO DE OLIVEIRA

(Oficial Titular Inter.)

NOME DO OFÍCIO

8º SERVIÇO REGISTRAL FAUSTO DE OLIVEIRA

OFICIAL REGISTRADOR

Givanildo Fausto de Oliveira

MUNICÍPIO/UF

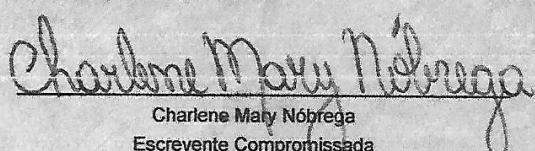
João Pessoa-PB

ENDEREÇO

Avenida São Judas Tadeu, Nº 542, Rangel João Pessoa-PB - CEP 58070100 Fone: (83)3223-5575 E-mail:
cartfaustodeoliveira@outlook.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

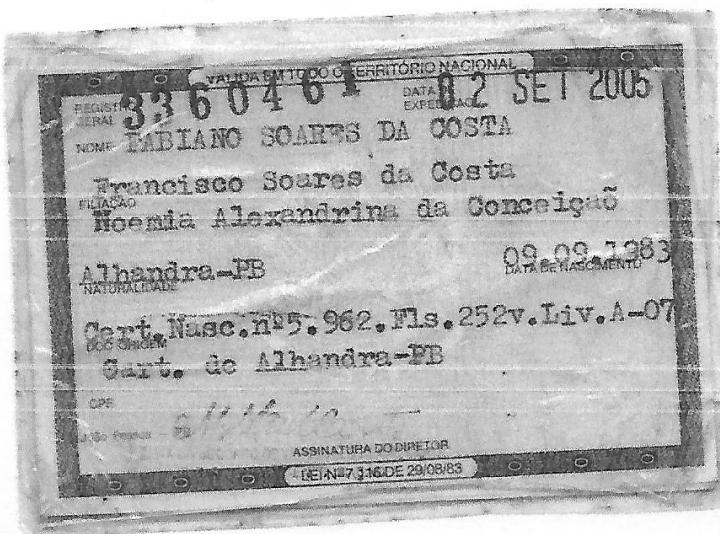
João Pessoa-PB, 29 de Abril de 2015


Charlene Mary Nóbrega
Escrivente Compromissada

Selo Digital: AAC39361-VZQW

Consulte a autencidade em: <https://selodigital.tjpj.jus.br>

Charlene Mary Nóbrega
escrivente



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:39
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919024954400000017750568
Número do documento: 18120919024954400000017750568

Num. 18241116 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919032260300000017750570>
Número do documento: 18120919032260300000017750570

Num. 18241118 - Pág. 1

FABIANO SOARES DA COSTA
RUA PROJETADA, S/N - GURGURI
CONDE/PB CEP 5832000 (AG 1)

Classe/Rúbrica RESIDENCIAL - EP
Rodovia 14 - 21 - J81 - 5320
Nº medidor UD000657135

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Av. Presidente Getúlio Vargas, 1000 - Centro - João Pessoa/PB - CEP 58071-000
CNPJ 03.070.918/0001-40 - Ins Est 16.015.923-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°001.039.405
Código para Físico Automático: 0001039405

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1694935-6

Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

23/01/2017

Data prevista da
proxima leitura

20/02/2017

CPF/CNPJ/ RANI
66187824003
Inst. Est.

Faturas em atraso

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data	Lectura	Data	Lectura	
	23/12/16	2048	28/01/17	2650	
					4
					31

Descrição
Eusto de Disponibilidade

01/11/2016 72,94
02/10/2016 63,64
01/09/2016 72,21
01/08/2016 77,11
30/06/2016 42,78
01/06/2016 55,22
02/05/2016 48,81
31/03/2016 58,80
01/03/2016 55,41
01/02/2016 53,28
04/01/2016 48,36
01/12/2015 48,36

Histórico de Consumo
(kWh)

Dez/16	26
Nov/16	74
Out/16	100
Sep/16	111
Ago/16	101
Jul/16	103
Jun/16	66
Mai/16	55
Abr/16	77
Mar/16	64
Fev/16	78
Jan/16	73

Média dos últimos meses
78

BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR(R\$)
ICMS	0,00	0,00
PIS	14,00	1.0400
COFINS	14,00	4.7801

VENCIMENTO
30/01/2017 TOTAL A PAGAR
R\$ 14,00

71b8.c9c0.6a20.b312.0e21.ceaf.ta6b.8434

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
BIMENSAL	12,50	9,37	NOMINAL
DOU TRIMESTRAL	23,41		220
DOU ANUAL	49,42	3,00	CONTRATADA
FIC MENSAL	8,12		LIMITE INFERIOR
FIC TRIMESTRAL	18,24		LIMITE SUPERIOR
FIC ANUAL	32,48	5,63	231
JMC	8,76		202
DICB	16,60		Total

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	5,02	35,88
Centrais de Energia	5,87	41,83
Serviço de Transmissão	0,34	2,43
Encargos Sistêmicos	1,97	14,07
Impostos Diretos e Encargos	0,80	5,71
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	14,00	100,00

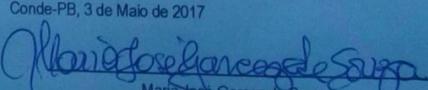
Valor do FUSD (Rel 11/2016) R\$ 17,16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
FABIANO SOARES DA COSTA

MATRÍCULA:
0717120155 2017 4 00006 023 0002787 82

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	PARDA	solteiro, 33 anos
NACIONALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Alhandra-PB		CPF nº: 066.187.824-83
ELEITOR		
SIM - Nº 043686461201, Zona: 73 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)		
FRANCISCO SOARES DA COSTA (Falecido) e NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEIÇÃO. Residia na(o) SITIO GURUGI, no município de Conde-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO		DIA MÊS ANO
vinte e cinco de dezembro de dois mil e dezesseis - 01:49		25 12 2016
LOCAL DO FALECIMENTO		
Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena no município de João Pessoa-PB		
CAUSA DA MORTE		
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO COM MOTO).		
NOME DO MÉDICO / CRM		LOCAL DO SEPULTAMENTO
Dº IVANY ERNESTO DE ANDRADE LIMA - CRM: 6021		Cemitério de Jacumã no município de Conde-PB
DECLARANTE		
MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA, brasileira		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES		
Registro lavrado em 03/05/2017, no Livro C-00006, Nº 2787, folha 23-V. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 245104755. O falecido não deixou bens e sim dois filhos de nomes: Anthony Gabriel Ferreira Soares da Costa e Nathalia Soares da Silva e vivia maritalmente com a declarante. Feito a mandado judicial conforme ação de assentamento de óbito nº 0800179-49.2017.815.0441. Esta certidão não contém rasuras.		
NOME DO OFÍCIO		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Conde-PB, 3 de Maio de 2017
OFICIAL REGISTRADOR		 Maria José Garcez de Souza Oficiala do Registro Civil
MUNICÍPIO/UF		
ENDEREÇO		Rua Nossa Senhora da Conceição nº136 Centro Conde-PB - CEP 58322000 Fone: (83)3298-1023 E-mail: cartoriopedroalves@yahoo.com.br
Selo Digital: AEJ94193-6P1H Consulte a autencidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br		
CARTÓRIO PEDRO ALVES Registro Civil e Tabelionato Bel.º Maria José Garcez de Souza Oficial da Reg. Civil CONDE - PARAÍBA		
VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - QUALquer local		

Farpen

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, **MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CI RG Nº 2.951.671 2ª via SSDS-PB, inscrita no CPF Nº 017.250.964-55, declaro que convivi em união estável durante 07 anos, união esta de natureza familiar, pública e duradoura, com o objetivo de constituição da família, nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, com o falecido **FABIANO SOARES DA COSTA**, brasileiro, portador do CI RG nº 3360461 SSP-PB, inscrito no CPF Nº 086.187.824-83, tendo nascido da união um filho de nome: **ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA**, conforme registro de nascimento que segue em anexo. Assim sendo, por ser aqui declarada a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surta seus efeitos legais, para um só fim de direito, na presença das testemunhas abaixo, a que tudo assistiram e assinam.

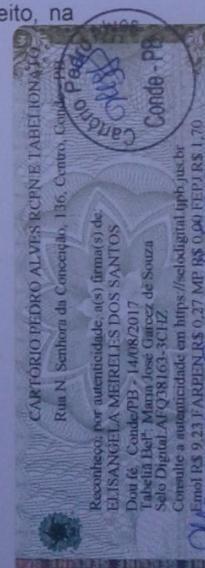
Conde (PB), 14 de agosto de 2017.

Mauricélia Ferreira de Lima
MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA

Testemunhas:

Valbiiana Nascimento dos Santos
VALBIANA NASCIMENTO DOS SANTOS
CPF nº 073.284.684-67

Elisângela Meireles dos santos
ELISANGELA MEIRELES DOS SANTOS
CPF nº 094.638.384-73





PODER JUDICIÁRIO

INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 44

Nr. do Processo	0513810-51.2017.4.05.8200T	Autor	ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA
Data da Inclusão	10/04/2018 15:56:41	Réu	ADJ JPS - AGÊNCIA DE DEMANDA JUDICIAL JOÃO PESSOA e outros
Usuário que Anexou	Max Medeiros Borges (Servidor)	Última alteração	Max Medeiros Borges às 10/04/2018 15:56:41

TERMO DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO

Na hora designada do dia 10/04/2018, nesta cidade de João Pessoa/PB, foi feito o pregão da audiência, verificando-se presentes/ausentes:

1. Autor(a): ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA, representado por MAURICELIA FERREIRA DE LIMA (017.250.964-55)
2. Advogado(a) da Autor(a): GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS
3. Procurador do Réu: EDSON LUCENA NERI
4. Testemunhas: **VALBIANA NASCIMENTO DOS SANTOS**
5. Ministério Público Federal: **(ausente)**

Encerrada a instrução, as partes chegaram ao seguinte ACORDO:

Número do benefício e espécie: **21/178.744.297-4 - PENSÃO POR MORTE - SEGURADO ESPECIAL**

1) O INSS reconhece que a parte autora manteve união estável com o falecido desde 01/12/2007 e o direito à concessão do benefício desde 25.12.2016 (data do óbito), em relação a ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA(CPF 145.134.374-48), filho menor impúbere do falecido segurado, e, desde 21/09/2017 (DER) em rateio com o primeiro beneficiário antes indicado, em favor de MAURICELIA FERREIRA DE LIMA (017.250.964-55), companheira do falecido segurado, sendo efetuada a implantação administrativa (DIP) com efeito a partir de 01.04.2018, com renda mensal de um salário mínimo, prazo do pagamento do benefício nos termos da legislação vigente na data do óbito e com os atrasados fixados em **80% (oitenta por cento)** dos valores devidos entre os marcos temporais acima explicitados, conforme cálculo a ser realizado pela **Contadoria Judicial, descontados eventuais valores recebidos a título de outro benefício incompatível com pensão por morte no período**; sem juros de mora e com atualização monetária nos termos do Manual de Cálculos da Justiça Federal; renunciando a parte autora a eventuais direitos decorrentes do mesmo fato ou fundamento jurídico que deu origem à demanda;

2) O processo nº 0501564-86.2018.4.05.8200 proposto pela Srª MAURICELIA FERREIRA DE LIMA será extinto sem resolução de mérito, face a perda superveniente de seu objeto decorrente do presente acordo judicial, o qual deve ser transladado para aqueles autos.

3) O pagamento dos atrasados, se existentes, na forma acima, e de honorários periciais, se realizada perícia neste feito, será feito através de RPV – Requisição de Pequeno Valor, que incluirá os valores dos honorários periciais pagos pela SJPB a serem a esta resarcidos pelo INSS.

4) As partes acordam no sentido de o INSS proceder a eventual desconto sobre o benefício ora concedido na hipótese de constatada percepção de benefício inacumulável em tempo pretérito, respeitado o percentual máximo estabelecido em Lei, bem como cancelar o presente benefício na hipótese de constatação ulterior de o autor ser beneficiário de benefício com este legalmente inacumulável, assim como no cancelamento do acordo se constatada a existência de litispendência ou coisa julgada

Ao final da instrução, determinou o (a) MM. Juiz (a) a conclusão dos autos para sentença.

Os presentes reputam-se integralmente intimados de todos os atos praticados em audiência.

Nada mais havendo, foi encerrada a audiência.

João Pessoa, na data supra.

virtual.jfpb.jus.br/cretapb/cadastro/modelo/exibe_modelo_publicado.wsp?tmp.anexo.id_documento=9779069&tmp.processo_judicial.id_proce



10/04/2018

Documento 44 - 0513810-51.2017.4.05.8200T

**Emiliano Zapata de Miranda Leitão
Juiz Federal da 13ª Vara da SJPB**

Visualizado/Impresso em 10 de Abril de 2018 as 16:40:49

virtual.jfpb.jus.br/cretapb/cadastro/modelo/exibe_modelo_publicado.wsp?tmp.anexo.id_processo_documento=9779069&tmp.processo_judicial.id_proce



Assinado eletronicamente por: GEOFANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919054217600000017750578>
Número do documento: 18120919054217600000017750578

Num. 18241126 - Pág. 2

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FABIANO SOARES DA COSTA

DATA DE NASCIMENTO 09/09/83

NOME DA MÃE NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 969.779

Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 25/12/2016

HORA DO ATENDIMENTO 01:49

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) ÓBITO

CID 10

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, chegando em óbito Glasgow. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TRATAMENTO:

Realizado atendimento e constatado o óbito.

ALTA HOSPITALAR: 25/12/2016 ÓBITO às 01:49 hs

DATA DA EMISSÃO: 10/03/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO CRBM/PEETSHL
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

http://172.16.0.1/paginas/consultas/boletim/

Orte

ACOLHIMENTO, nº -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 989779

**Identificação do paciente**

ID 1120407	Nome FABIANO SOARES DA COSTA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 31 anos 11 meses 24 dias	Estado Civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEICAO			Pai FRANCISCO SOARES DA COSTA
Escolaridade NAO INFORMADO			Responsável (Parentesco) OLIVIA GOMES DA COSTA - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 893704233	DDD Fijo	Fone Fijo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	NP One	
Local de procedência CONDE		Tipo MUNICIPIO	UF PB
E-mail	Naturalidade ALHANDRA	CBOR	

Endereço

CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO

Admissão

Data e Hora 25/12/2016 01:49:13	Número da pulseira 1000005180195	Convênio SUS
Especialidade TRAUMATOLISTA	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Samu	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografias []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

CID

Atendido por
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGATempo
03min 04seg

Imprimir

25/12/2016 01:50

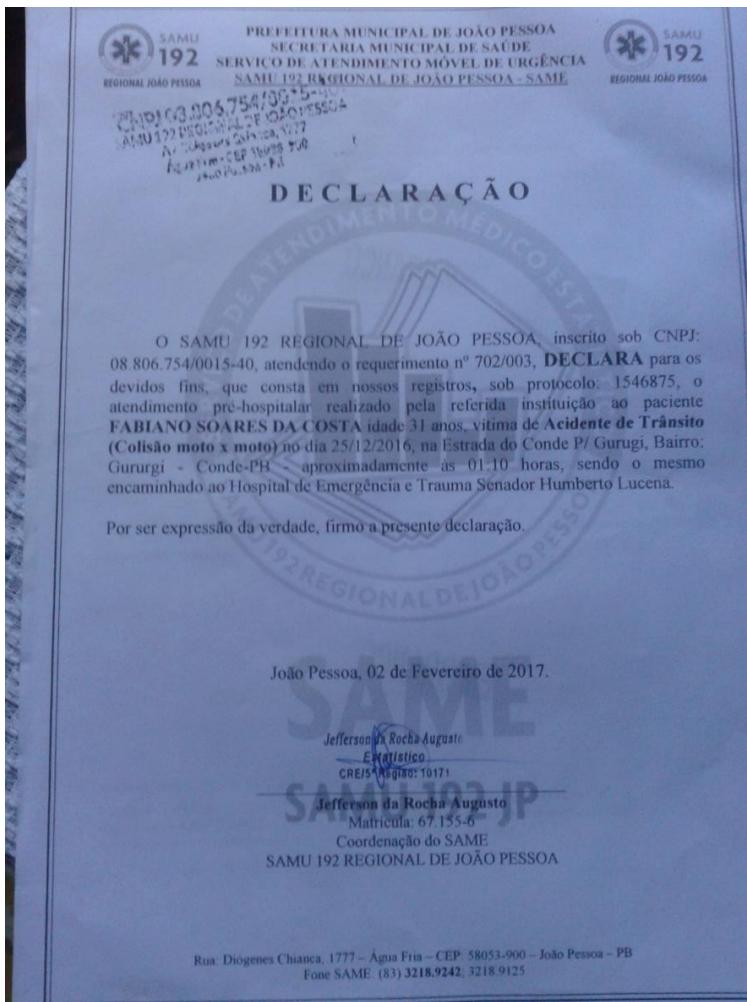


EXAME SECUNDARIO

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:	ALIMENTOS 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 Abrasão</td><td>19 Fratura Óssea Fechada</td></tr> <tr><td>2 Amputação</td><td>20 Fratura Óssea Aberta</td></tr> <tr><td>3 Avulsão</td><td>21 Hematoma</td></tr> <tr><td>4 Contusão</td><td>22 Ingurgitamento Nervoso</td></tr> <tr><td>5 Crepiticação</td><td>23 Lacerção</td></tr> <tr><td>6 Dor</td><td>24 Lesão Tendínea</td></tr> <tr><td>7 Edema</td><td>25 Luxação</td></tr> <tr><td>8 Empalamento</td><td>26 Mordedura</td></tr> <tr><td>9 Eritema subcutâneo</td><td>27 Movimento torácico paradoxal</td></tr> <tr><td>10 Estrangulamento</td><td>28 Objeto Engravidado</td></tr> <tr><td>11 Eutrofia</td><td>29 Otorragia</td></tr> <tr><td>12 F. Arma Branca</td><td>30 Paralisia</td></tr> <tr><td>13 F. Arma de Fogo</td><td>31 Paresia</td></tr> <tr><td>14 F. Contuso</td><td>32 Parestesia</td></tr> <tr><td>15 F. Cortante</td><td>33 Queimadura</td></tr> <tr><td>16 F. Corto-Contuso</td><td>34 Rinorragia</td></tr> <tr><td>17 F. Perfuro-Contuso</td><td>35 Sinais de Isquemia</td></tr> <tr><td>18 F. Perfuro-Cortante</td><td>36</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 Crepiticação	23 Lacerção	6 Dor	24 Lesão Tendínea	7 Edema	25 Luxação	8 Empalamento	26 Mordedura	9 Eritema subcutâneo	27 Movimento torácico paradoxal	10 Estrangulamento	28 Objeto Engravidado	11 Eutrofia	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 Rinorragia	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 Crepiticação	23 Lacerção																																													
6 Dor	24 Lesão Tendínea																																													
7 Edema	25 Luxação																																													
8 Empalamento	26 Mordedura																																													
9 Eritema subcutâneo	27 Movimento torácico paradoxal																																													
10 Estrangulamento	28 Objeto Engravidado																																													
11 Eutrofia	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 Rinorragia																																													
17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquemia																																													
18 F. Perfuro-Cortante	36																																													
GBS::																																														
QUEIMADURA: Superfície corporal lesada (regra de palma): % Graus de queimadura: <input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau																																														
EXAMES SOLICITADOS <input type="checkbox"/> Radiografias <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) <input type="checkbox"/> Gasometria arterial <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea																																														
PROCEDIMENTOS REALIZADOS CONDUTAS E PROCEDIMENTOS CODIGO ASSINATURA E CARIMBO 1 <i>Monitorização</i> <i>Rony A. Braga dos Santos</i> 2 <i>Medico Residente - Cirurgia Geral</i> 3 <i>CRM PB - 8.572</i> 4 5 6 7 8 9 10																																														
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO Solicito parecer da _____ às : ____ do dia ____ / ____ / ____ Solicito parecer da _____ às : ____ do dia ____ / ____ / ____ DESTINO DO PACIENTE DATA: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico DA: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde): _____ SAÍDA: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> Internado (setor): _____ HORAS: ____ : ____ <input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A reavalia <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"/> Desistência <input type="checkbox"/> SVO																																														
ASSIN					ASSIN																																									
ASSINATURA/CARIMBO					ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL																																									

F(NG).CC.001-1





Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:20:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919123110600000017750585>
Número do documento: 18120919123110600000017750585

Num. 18241133 - Pág. 1

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional
6ª Delegacia Seccional
Delegacia da Comarca de Conde/PB



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº: 686/2018

Aos (08) dias do mês de agosto de 2018, nesta cidade, na delegacia do Conde/PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) FRANCISCO MARINHO DE MELO, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de seu cargo, por volta das 14h:53min;

COMUNICANTE: MAURICELIA FERREIRA DE LIMA

NACIONALIDADE: Brasileiro NATURALIDADE: João Pessoa/PB

ESTADO CIVIL: Viúva

DATA DE NASCIMENTO: 24/09/1987, PROFISSÃO: Agricultora

FILIAÇÃO: MAURICIO DA SILVA LIMA e BETÂNIA DO SANTOS

FERREIRA

CPF: 017.250.964-55

ENDEREÇO: Rua Projetada, S/N, Sítio Gurugi, Conde/PB

TELEFONES: 83 9 87923820

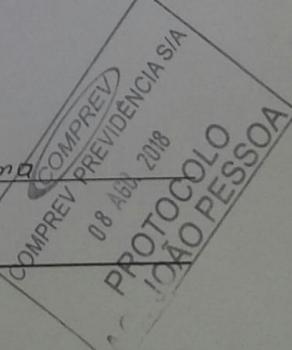
OCORRÊNCIA: QUE a comunicante vem retificar a certidão de ocorrência N°360/2017, no dia 23/03/2017. QUE em tal boletim de ocorrência, foi dito que a comunicante teria entrado em óbito, fato não ocorrido. QUE a informação que seu ex marido FABIANO SOARES DA COSTA, teria sido vítima fatal no acidente, é verdadeira como atesta a certidão de óbito do mesmo. QUE a comunicante não estava no momento do acidente. QUE FABIANO estava trafegando em uma rua transversal da PB 018 nesta cidade de Conde/PB, sozinho em uma motocicleta, quando parou para dar entrada na via PB 018, e nesse momento uma segunda motocicleta veio em direção a FABIANO, causando a colisão, e resultando no óbito de FABIANO SOARES DA COSTA. QUE FABIANO chegou a ser atendido pelo SAMU e acabou entrando em óbito no hospital de EMERGÊNCIA E TRAUMA em João Pessoa. QUE o condutor do veículo causador do acidente, não foi identificado, muito menos a motocicleta do mesmo. QUE os populares não acionaram a Polícia Militar, pois o acidente foi por volta das 01h:00m, e FABIANO entrou em óbito as 01h:49m. QUE a delegacia de Conde/PB estava fechada neste horário, resultando no não registro do fato. Era o que tinha a registrar.

Conde, 08 de agosto de 2018.

Notificante:

Policia Civil

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br



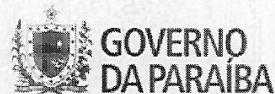
18/09/2017



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO^OO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 969779



Identificação do paciente

ID 1120407	Nome FABIANO SOARES DA COSTA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1985	Idade 32 anos 8 meses 17 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEICAO				Pai FRANCISCO SOARES DA COSTA
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993704233	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns 898005152240094		
Local de procedência CONDE				Tipo MUNICIPIO UF PB
Email	Naturalidade ALHANDRA	CBO/R		

Endereço

CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA
Número SN	Complemento	Bairro	CENTRO

Admissão

Data e Hora 25/12/2016 01:49:13	Número da pulseira 1000005180195	Convênio SUS
Especialidade TRAUMATOLOGISTA		Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL

Classificação de risco	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	Tempo 03min 04seg

Imprimir

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS		Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO		
ASL-0208966/18		
Número do Sinistro: 3180268388		
Vítima: FABIANO SOARES DA COSTA CPF: 086.187.824-83		Data do acidente: 25/12/2016 Titular do CPF: FABIANO SOARES DA COSTA
Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.		
DOCUMENTOS ENTREGUES		
Sinistro Outros		
ATENÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> - O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204. - A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um. <p>Documentação recebida sem conferência.</p>		
<p>A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.</p> <p>A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.</p>		
Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora	
Data da entrega: 03/10/2018 Nome: MAURICELIA FERREIRA DE LIMA CPF: 017.250.964-55	Data do cadastramento: 03/10/2018 Nome: RENATO LUNA DIAS CPF: 705.216.494-98	
 <p>03 OUT 2013</p> <p>PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>		



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:20:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919152038600000017750593>
Número do documento: 18120919152038600000017750593

Num. 18241141 - Pág. 1

À SEGURADORA LÍDER

NÚMERO DO SINISTRO: 3180268388

VÍTIMA: FABIANO SOARES DA COSTA

DATA DO ACIDENTE: 25/12/2016. COBERTURA: MORTE

ASSUNTO: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezados(as),

Em atenção a Carta nº13227132, com data de 13 de agosto de 2018, informando sobre a necessidade de regularizar a documentação apresentada, mais especificamente o Boletim de Ocorrência, que não descrevia os veículos envolvidos no acidente, a requerente tem a informar o seguinte:

Que o veículo conduzido por FABIANO SOARES DA COSTA era uma Cinquentinha, sem placas, pois na época de sua fabricação não havia exigência de emplacamento, e não constava o nº do chassi.

Que a referida motocicleta ficou totalmente destruída em razão do impacto causado pelo acidente e que, após alguns meses, foi vendida para a sucata. Por esse motivo, não há a possibilidade de identificar o referido veículo.

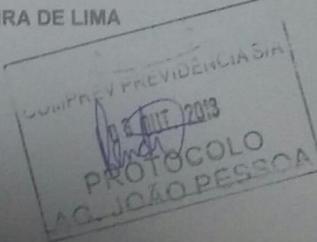
São essas as informações complementares para o procedimento referente ao Seguro DPVAT.

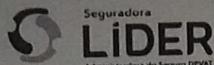
Espera-se que essas informações sejam suficientes para o deferimento do pedido de indenização.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 02 de Outubro de 2018.

Mauricélia Ferreira de Lima
MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA





Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MAURICELIA FERREIRA DE LIMA
Nº Sinistro: 3180268388
Vitima: FABIANO SOARES DA COSTA
Data do Acidente: 25/12/2016
Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180268388, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Pag. 00923/00924 - carta_03 - MORTE



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13227132



Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180268388 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIANO SOARES DA COSTA
COBERTURA Morte
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA

Posição em 09-12-2018 19:20:22

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Boletim de ocorrência	Vitima	Pendente	



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:20:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919173620300000017750598>
Número do documento: 18120919173620300000017750598

Num. 18241146 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Conde**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800865-07.2018.8.15.0441

DESPACHO

Vistos, etc.

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Defiro o pedido de Prioridade no julgamento da ação, por ser um dos autores menor de idade,nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei 8.069/1990

Cite-se com as cautelas legais.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

CONDE, 12 de janeiro de 2019.

ANTÔNIO EIMAR DE LIMA

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANTONIO EIMAR DE LIMA - 21/01/2019 23:33:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012123335157600000018118201>
Número do documento: 19012123335157600000018118201

Num. 18618597 - Pág. 1