

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF nº 017.250.964-55, RG 2.951.617 - 2ª 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 - 2ª 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**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

 **Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**145.134.374-48**

Nome  
**ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA  
COSTA**

Nascimento  
**27/04/2015**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**D189.1880.5CA4.B33D**

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

**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

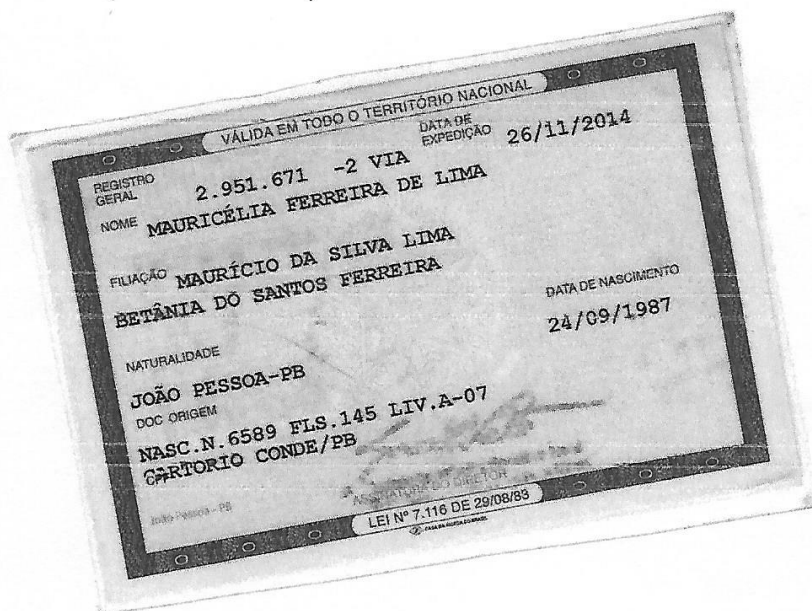
Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:20:32 do dia 04/05/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00











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 EXTENSO) vinte e sete de abril de dois mil e quinze DIA 27 MÊS 04 ANO 2015

HORA DE NASCIMENTO 08:55 MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO João Pessoa-PB

MUNICIPIO DE REGISTRO/UF João Pessoa-PB LOCAL DE NASCIMENTO Maternidade Cândida Vargas, nesta Capital - Joao 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  
NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) 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, N° 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 Interm.)

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, N° 542, Rangel João Pessoa-PB - CEP 58070100 Fone: (83)3223-5575 E-mail: carlfaustodeoliveira@outlook.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
João Pessoa-PB, 29 de Abril de 2015

*Charlene Mary Nóbrega*  
Charlene Mary Nóbrega  
Escrevente Compromissada

Selo Digital: **AAC39361-VZQW**  
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Charlene Mary Nóbrega  
escrevente



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3360461 DATA EXPEDIENTE 02 SET 2005

NOME FABIANO SOARES DA COSTA

Francisco Soares da Costa

FILIAÇÃO Noemia Alexandrina da Conceição

Alhandra-PB DATA DE NASCIMENTO 09.09.1983

Cart. Nasc. nº 5.962. Fls. 252v. Liv. A-07

Cart. de Alhandra-PB

CPS

ASSINATURA DO DIRETOR

DEIN 7316 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-900

Fabiano Soares da Costa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE









FABIANO SOARES DA COSTA  
RUA PROJETA DA S/N - GURGURI  
CONDE / PB CEP 58220-000 (AG 1)

Classificação RESIDENCIAL  
Roteiro 14-21 J81-5320  
Nº medidor 0000557135

CONDE/AL MONOFÁSICO  
Data de instalação Jan/2017  
Linha 550 917

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 2000, Fim. 2, Lote 1, Recanto, Iguaçu/PB - CEP 58071-880  
CNPJ 08.756.182/0001-40 Insc. Est 16.015.923-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.039.405  
Código para Débito Automático: 0001684338

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://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  
próxima leitura

20/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI  
06.618.792.983

Insc. Est

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Data			
23/12/16	23/01/17		4	31
Leitura	Leitura			
2046	2050			

Demonstrativo

Preço

Valor (R\$)

Faturas em atraso

Descrição	Valor (R\$)
01/11/2016	72,94
03/10/2016	93,54
01/09/2016	72,21
01/08/2016	77,11
30/08/2016	18,14
01/08/2016	42,78
01/08/2016	55,22
02/08/2016	48,61
31/03/2016	58,80
01/03/2016	56,41
04/01/2016	63,28
01/12/2015	48,36

Costo de Disponibilidade  
PIS  
COFINS

Histórico de Consumo  
(kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Dez/16	26
Nov/16	74
Out/16	100
Set/16	111
Ago/16	101
Jul/16	103
Jun/16	86
Mai/16	55
Abr/16	77
Mar/16	84
Fev/16	78
Jan/16	73

Média dos últimos meses  
78

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	14,00	1,0400	0,14
COFINS	14,00	4,7801	0,66

VENCIMENTO  
30/01/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 14,00

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	9,37	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	24,71	CONTRATAÇÃO
DIC ANUAL	49,42	LÍMITE INFERIOR
FIC MENSAL	8,12	LÍMITE SUPERIOR
FIC TRIMESTRAL	16,24	
FIC ANUAL	32,48	
JMIG	8,78	
QIGR	16,80	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia	5,02	35,86
Compra de Energia	5,87	41,83
Serviços de Transmissão	0,34	2,43
Encargos Setoriais	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 EUSD (Ref. 11/2016) R\$ 17,16

71b8.c9c0.6a20.b312.0e21.ceaf.f66b.8434

11/2016 - Conde



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI FREIRES DOS SANTOS - 09/12/2018 19:19:46

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120919035580300000017750571>

Número do documento: 18120919035580300000017750571



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 masculino	COR PARDA	ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, 33 anos
NATURALIDADE/UF Alhandra-PB		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF nº: 086.187.824-83
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 vinte e cinco de dezembro de dois mil e dezesseis - 01:49		DIA 25
		MÊS 12
		ANO 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 Drº IVANY ERNESTO DE ANDRADE LIMA - CRM: 6021		LOCAL DO SEPULTAMENTO 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 Nathália 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.

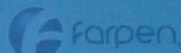
NOME DO OFÍCIO Cartório Pedro Alves
OFICIAL REGISTRADOR Maria José Garcez de Souza
MUNICÍPIO/UF Conde-PB
ENDEREÇO Rua Nossa Senhora da Conceição nº136 Centro Conde-PB - CEP 58322000 Fone: (83)3298-1023 E-mail: cartoriopedroalves@yahoo.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Conde-PB, 3 de Maio de 2017

Maria José Garcez de Souza  
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: AEJ94193-6P1H  
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO PEDRO ALVES  
Registro Civil e Tabelionato  
Bel.ª Maria José Garcez de Souza  
Oficial do Reg. Civil  
CONDE - PARAIBA



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ALTERAÇÃO ANULA O VALOR DA CERTIDÃO.





## 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.

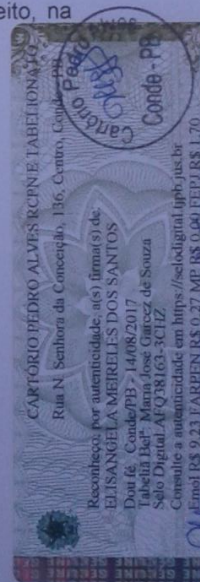
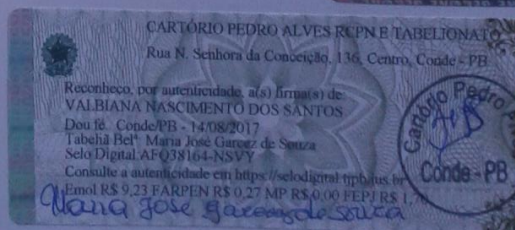
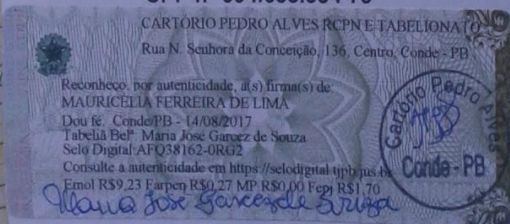
Conde (PB), 14 de agosto de 2017.

+ Mauricélia Ferreira de Lima  
**MAURICÉLIA FERREIRA DE LIMA**

Testemunhas:

+ Valbiana 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

<b>Nr. do Processo</b>	0513810-51.2017.4.05.8200T	<b>Autor</b>	ANTHONY GABRIEL FERREIRA SOARES DA COSTA
<b>Data da Inclusão</b>	10/04/2018 15:56:41	<b>Réu</b>	ADJ JPS - AGÊNCIA DE DEMANDA JUDICIAL JOÃO PESSOA e outros
<b>Usuário que Anexou</b>	Max Medeiros Borges (Servidor)	<b>Última alteração</b>	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 Sr<sup>a</sup> 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 trasladado 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 ressarcidos 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.jfjb.jus.br/cretapb/cadastro/modelo/exibe\_modelo\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\_processo\_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.jfjb.jus.br/cretapb/cadastro/modelo/exibe\\_modelo\\_publicado.wsp?tmp.anexo.id\\_processo\\_documento=9779069&tmp.processo\\_judicial.id\\_proce](http://virtual.jfjb.jus.br/cretapb/cadastro/modelo/exibe_modelo_publicado.wsp?tmp.anexo.id_processo_documento=9779069&tmp.processo_judicial.id_proce)



Assinado eletronicamente por: GEOVANNI 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 PRONTUARIO  
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.

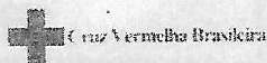
ALTA HOSPITALAR: 25/12/2016 ÓBITO às 01:49 hs  
DATA DA EMISSÃO: 10/03/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO C.R.M. 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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel: --

Boletim de Atendimento: 989779



<b>Identificação do paciente</b>						
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	Prontuário		
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 993704233	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento		MPCms			
Local de procedência CONDE	Tipo MUNICIPIO		UF PB			
E-mail	Naturalidade ALHANDRA		CBO/R			
<b>Endereço</b>						
CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro PROJETADA			
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO			
<b>Admissão</b>						
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	Detalhe do acidente MOTO X MOTO				
<b>Indicadores e Transporte</b>						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
<b>Sinais Vitais</b>						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
<b>Exames complementares</b>						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico				CID		
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				Tempo 03min 04seg		

Imprimir

25/12/2016 01:50





## Primeiro Atendimento Médico

100005100195 BE.: 969779  
FABIANO SOARES DA COSTA  
DT. NASC.: 01/01/1985  
MRE: NOEMIA ALEXANDRINA DA CONCEICAO

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Fabiano Soares da Costa

IDADE:

B.E. END.: PROJETO  
N. SM - CENTRO

CONDE  
FONE: ( )  
CELULAR: (03) 982704232  
Cidade: 31  
DT. ENTRADA:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidente de trânsito com veículo em movimento, atingido pelo carro.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Pérvias ☐ Obstruídas  
AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não

#### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade

☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

#### AUSCUTA PULMONAR:

##### 1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☐ Presente e normal  
☐ Rude  
☐ Diminuído  
☐ Ausente

HTE: ☐ Presente e normal  
☐ Rude  
☐ Diminuído  
☐ Ausente

##### 2- RUÍDOS

☐ sim  
☐ Não

HTD: ☐ Roncos  
☐ Sibilos  
☐ Estertores

HTE: ☐ Roncos  
☐ Sibilos  
☐ Estertores

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

☐ Pletórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO ☐ Normal ☐ Aumentado

☐ Fino ☐ Ausente

#### AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS ☐ Normotônicas ☐ Hipofônicas

☐ Hipofônicas ☐ Ausente

SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente

BE OU B4 ☐ Sim ☐ Não

FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_\_ °C

ECG: \_\_\_\_\_

### ABDOMEN:

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (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	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorebração)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decorebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1



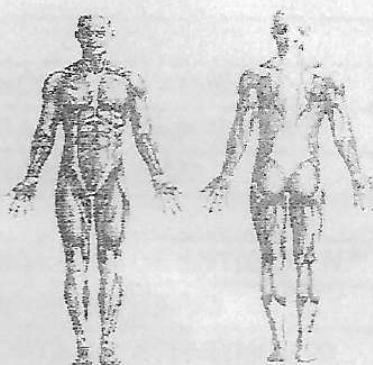


## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: \_\_\_\_\_

## LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- |                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão              | 19 Fratura Óssea Fechada        |
| 2 Amputação            | 20 Fratura Óssea Aberta         |
| 3 Avulsão              | 21 Hematoma                     |
| 4 Contusão             | 22 Ingurgitamento Nervoso       |
| 5 Crepitação           | 23 Laceração                    |
| 6 Dor                  | 24 Lesão Tendínea               |
| 7 Edema                | 25 Luxação                      |
| 8 Empalme              | 26 Mordedura                    |
| 9 Externa subcutâneo   | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento         | 28 Objeto Encravado             |
| 11 Equimose            | 29 Otorrágia                    |
| 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 de palma): \_\_\_\_\_

% Grau de queimadura: \_\_\_\_\_

☐ 1º grau☐ 2º grau☐ 3º grau

## EXAMES SOLICITADOS

- ☐ Radiografias  
☐ Ultrassonografia (FAST)  
☐ Tomografia computadorizada

- ☐ Lavado peritoneal  
☐ Gasometria arterial  
☐ Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

## CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

1	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
2	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
3	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</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 \_\_\_\_\_  
 DA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_
- ☐ Centro cirúrgico  
☐ Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
☐ Internado (setor) \_\_\_\_\_  
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência  
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JIML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO


ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

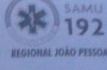
ASSIN

F(NG).CC.001-1



 **SAMU 192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**  
**SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME**


 **SAMU 192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

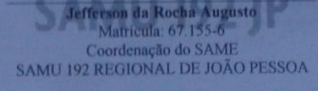
**DECLARAÇÃO**

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 702/003, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1546875, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **FABIANO SOARES DA COSTA** idade 31 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 25/12/2016, na Estrada do Conde P/ Gurugi, Bairro: Gurugi - Conde-PB - aproximadamente às 01:10 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 02 de Fevereiro de 2017.

  
Jefferson da Rocha Augusto  
Enfermeiro  
CREMESP nº 10171

  
Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME (33) 3218.9242; 3218.9125



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;

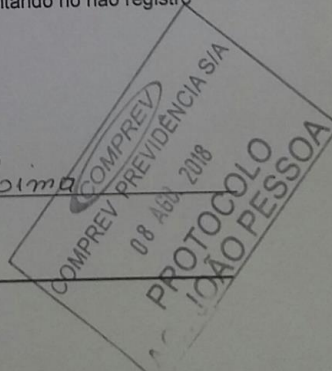
**COMUNICANTE: MAURICELIA FERREIRA DE LIMA**  
**NACIONALIDADE:** Brasileiro **NATURALIDADE:** João Pessoa/PB  
**ESTADO CIVIL:** Viúva  
**DATA DE NASCIMENTO:** 24/09/1987, **PROFISSÃO:** Agricultora  
**FILIAÇÃO:** MAURICIO DA SILVA LIMA e BETÂNIA DO SANTOS FERREIRA  
**CPF:** 017.250.964-55  
**ENDEREÇO:** 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 EMERGENCIA 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: Mauricélia Ferreira de Lima

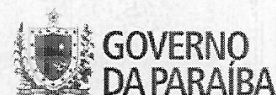
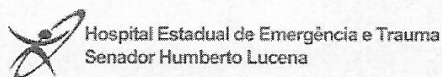
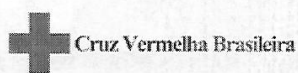
**Polícia Civil**



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







AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O 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	Detalhe do acidente MOTO X MOTO			
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		Pulso	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  
Credores do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208966/18  
Número do Sinistro: 3180268388  
Vítima: FABIANO SOARES DA COSTA  
CPF: 086.187.824-83  
CPF de: Próprio  
Data do acidente: 25/12/2016  
Titular do CPF: FABIANO SOARES DA COSTA  
Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro  
Outros

## ATENÇÃO

- 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](http://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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

## Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/10/2018  
Nome: MAURICELIA FERREIRA DE LIMA  
CPF: 017.250.964-55

MAURICELIA FERREIRA DE LIMA

## Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/10/2018  
Nome: RENATO LUNA DIAS  
CPF: 705.216.494-98



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.

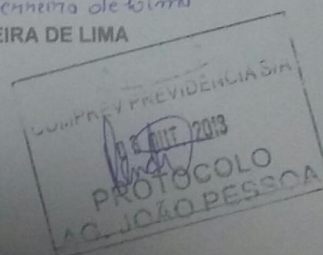
São essas as informações complementares para o procedimento referente ao Seguro DPVAT.

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

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**

Pag. 00923/00924 - carta\_03 - MORTE

00050462



Carta nº 1327132





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	Vítima	Pendente	







**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

