

Em anexo



PROCURAÇÃO AD JUDICIA.

JOSÉ PESSOA BARBOSA, brasileiro, casado, agricultor, RG 1.489.204 SSP PB e CPF nº 030.677.604-92, não possui endereço eletrônico, residente e domiciliada na Sítio Caboclos, Barra de Santana, s/n Campina Grande/PB, CEP 58.458-000, filho de JOÃO FRANCISCO BARBOSA e IZABEL BARBOSA DAS CHAGAS, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a **Dra. VALDETE EVARISTO DE MELO**, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 19.259, titular do e-mail vevallmelo@gmail.com, com escritório na Avenida Elpidio de Almeida, nº 1.394, Bairro Catolé, cidade de Campina Grande-PB, CEP 58.410-215, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judicia, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito (vide cláusula restritiva abaixo) as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final, usando os recursos legais que se fizerem necessários e/ou oportunos. Conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Especialmente para atuar em ação na JUSTIÇA ESTADUAL, onde figura como AUTOR.

Campina Grande, 02 de fevereiro de 2018.

José Pessoa Barbosa
JOSÉ PESSOA BARBOSA.



CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Neste ato e na melhor forma de direito, tem o presente Contrato Particular de serviços e honorários advocatícios:

JOSÉ PESSOA BARBOSA, brasileiro, casado, agricultor, RG 1.489.204 SSP PB e CPF nº 030.677.604-92, não possui endereço eletrônico, residente e domiciliada na Sítio Caboclos, Barra de Santana, s/n Campina Grande/PB, CEP 58.458-000, filho de JOÃO FRANCISCO BARBOSA e IZABEL BARBOSA DAS CHAGAS

VALDETE EVARISTO DE MELO, brasileira, advogada, portadora de RG 3.798.664-SSP/PB, inscrito no CPF 016.859.677-60, regularmente inscrito na OAB/PB sob o nº 19.259, domiciliado na Avenida Elpidio de Almeida, nº 1394, Catolé, Campina Grande, Paraíba, CEP 58.410-215, tel. (83) 3066-0267, cel. (83) 98750-9182, (83) 99620-7948, e-mail vevallmelo@gmail.com, doravante denominada contratada.

Cláusula 1ª O objeto do presente contrato é a prestação de serviços advocatícios visando a representar e a defender os interesses da contratante, em face da AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL, nesta cidade, onde a contratante figura como AUTOR.

Cláusula 2ª O contratante se obriga pelo presente a fornecer todos os elementos, informações, esclarecimentos, indicar testemunhas, documentos e certidões, para o bom andamento da ação judicial, objeto do presente instrumento, que se fizerem necessários.

Cláusula 3ª O presente contrato abrange somente a prestação de serviços contida na Cláusula 1ª deste instrumento. Qualquer outra ação subsequente, embora correlata, fica sujeita a celebração de um novo contrato.

Cláusula 4ª A prestação de serviços advocatícios é ATIVIDADE MEIO e não de resultado. Dessa forma, o Contratado fica obrigado a desempenhar suas funções da melhor forma possível, respeitando os princípios éticos e profissionais, bem como as disposições constitucionais e legais vigentes.

* JOSÉ PESSOA BARBOSA



Cláusula 5ª O contratante se obriga a informar o Contratado todas as vezes que tiver alteração de endereços ou números de telefones no prazo de 5 (cinco) dias, responsabilizando-se pelos prejuízos caso não venha a ser localizada.

Cláusula 6ª Em contrapartida aos serviços prestados, o contratante pagará à contratada:

O valor correspondente a 30 % dos valores recebidos pelo contratante.

O valor aqui estipulado não se confundem com eventuais honorários advocatícios de sucumbência, a teor do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei 8. 906/94.

Cláusula 7ª Todas as despesas e custas processuais correm por conta do contratante, sejam elas para obtenção de cópias, certidões, interposição de recursos, custas e despesas processuais etc.

Cláusula 8ª O presente instrumento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, por meio de uma comunicação escrita à outra parte, com 10 (dez) dias de antecedência.

Parágrafo Único – Havendo rescisão antecipada do presente contrato, o Contratante fica ciente que deverá pagar os honorários advocatícios devidos até a data da rescisão, o qual será ajustado entre as partes, considerando o trabalho desenvolvido.

Cláusula 9ª Fica eleito o foro do domicílio do Município de Campina Grande, Paraíba, para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente instrumento.

As partes, pessoas capazes, por concordarem com as disposições acima transcritas, assinam o presente instrumento de forma espontânea e consciente.

Campina Grande, 02 de fevereiro de 2018.

JOSE PESSOA BARBOSA

JOSÉ PESSOA BARBOSA.

Valdete Evaristo de Melo
VALDETE EVARISTO DE MELO

OAB/PB 19.259



Em anexo



JOSE PESSOA BARBOSA
 ITAIOABOIO, BRITO - AREA RURAL
 BARRA DE SANTANA / PB CEP 58400-010 Fone: (319) 3333-1091
 Emissão: 27/12/2017 Referência: Dez / 2017
 Cessão: Cessão RURAL / AGRICULTUÁRIA RURAL MONOFASADA
 Retorno: 16-270-576-2483 Nº medidor: 00001117093



ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 CNPJ: 07.093.103/0001-40 Fone: (31) 3519-0234
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.260.328
 Cód. para Deb. Automático: 0001174303-6

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

Conta referente a **Dez / 2017** Apresentação **27/12/2017** Data prevista da próxima leitura **25/01/2018** CPF/ CNPJ/ RANI **3067760492**

UC (Unidade Consumidora): **5/1174303-6**

Canal de contato

Atendimento com energia e gás a domicílio através da central de atendimento. Verifique sempre o prazo de entrega da energia e gás e o retorno das ligações e reclamações na rede. Em caso de urgência, ligue para o número 0800 083 0196. Cuidado com o uso de energia e gás em locais não autorizados.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
20/11/17	117.033	27/12/17	117.033	37

Demonstrativo									
Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Valor	Valor	Valor	Valor
0001 Consumo em kWh	117.033	0.36283	42.43	0.00	0.00	42.43	0.34	1.00	0.00
0001 Adic. B. Verificação			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0001 Substituição			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0001 TÁXIS MANUT. LUM. PÚBLICA			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0001 LANC. DE MORA 11/2017			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0001 MULTA 11/2017			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0001 Desconto Substituição			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL									
0001	117.033	0.36283	42.43	0.00	0.00	42.43	0.34	1.00	0.00

Média últimos meses (kWh) **102** **VENCIMENTO 05/01/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 50,95**

Histórico de Consumo (kWh)											
12M	11M	10M	9M	8M	7M	6M	5M	4M	3M	2M	1M
102	100	98	95	92	89	86	83	80	77	74	71

RESERVADO 11500 4cf7 d39c 6586 1793 a57a cf2d a42b 037e

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENOR	11.01	0.00
DC TRIMESTRAL	11.01	0.00
DC ANUAL	11.01	0.00
DC MENOR	11.01	0.00
DC TRIMESTRAL	11.01	0.00
DC ANUAL	11.01	0.00

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de El. da Energisa PB	15.93	31.28
Serviços de Energia	23.37	45.94
Serviços de Transmissão	2.49	4.91
Em. Arg. Serviços	4.42	8.68
Impostos, Prest. e Encargos	6.70	13.15
Outros Serviços	0.00	0.00
Total	50.95	100.00

Valor em R\$ (R\$) Ref: 10/2017 R\$ 20.00

ATENÇÃO

SUBVENÇÃO DEC 7.651.117.93 17.94
 ISENTAÇÃO

Faturas em atraso



Em anexo







Em anexo



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ PESSOA BARBOSA**, RG 1.489.204 SSP/SP, CPF: nº 030.677.604-92, agricultor, casado, filho de **JOÃO FRANCISCO BARBOSA** e **IZABEL BARBOSA DAS CHAGAS**, residente e domiciliado no Sítio Caboclos, Barra de Santana, s/n Campina Grande/PB, CEP 58.458-000.

DECLARO,

para todos os fins que não possuo recursos financeiros que me permitam postular em juízo sem prejuízo do meu sustento e de minha família.

Campina Grande, 02 de fevereiro de 2018.

José Pessoa Barbosa

JOSÉ PESSOA BARBOSA.



Em anexo



AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: APS - QUEIMADAS
**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO Nº 166259185
BENEFÍCIO Nº 6105199094
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

JOSE PESSOA BARBOSA

(NOME DO SEGURADO)

00001489204

(RG/IDENTIDADE)

71671 / 12

(CTPS/SÉRIE)

16850664914

(NIT)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Auxílio - Doença e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 19/05/2015

Hora: 10:20

Endereço:

RUA ODILON ALMEIDA BARRITO, SN

CENTRO

QUEIMADAS - PB

Compareça ao exame pericial levando RG (Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional. Caso o(a) Sr(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial. Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Queimadas, 19 de maio de 2015


Nome/Cargo/Assinatura
(Assinatura)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Assinado em: 19/05/2015

JOSE PESSOA BARBOSA
Ass. do Requerente/Rep. Legal



Acao:

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NO: 6195199094 JOSE PESSOA BARBOSA Situacao: Ativo
CPF: 039.677.604-92 NIT: 1.685.066.491-4 Ident.: 00001489204 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.710 Posto: APS QUEIMADAS SAMI
OL Mant. Ant.: Banco: 242 GRADESCO
OL Concomitante: 13.0.21.710 Agencia: 744634 QUEIMADAS

Nascimento: 07/04/1971 Sexo: MASCULINO Trat.: 80 Procur.: NAO RL: NAO
Espec.: 31 REXIMILIO IDENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Forma Atividade: RURAL Qtd. Dep. L. Renda: 00
Forma Filizacao: SEGURADO ESPECIAL Qtd. Dep. Informada: 00
Bolsa Pagto: CMC - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: ATIVO Dep. valido Pousao: 00

APR.: 0,00 Compet.: 05/2015 DAT.: 05/04/2015 DIB: 15/05/2015
MR.PAG.: 788,00 MR.PAG.: 788,00 DER.: 15/05/2015 DDB: 19/05/2015
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENTO DIB ANT.: 00/00/0000 DCB: 20/06/2015

Window SISREN/1.at DTPRJCv3

Agencias RP

5784
856208-3



Em anexo





Clínica Santa Clara

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA - 03.833.073/0001-52

Rua: Duque de Caxias, 630 - Prata - CEP: 58400-640

Campina Grande - Paraíba - Fone: (083) 3315-4620

<http://winaudio.com.br> / suporte@winaudio.com.br

Avaliação Audiológica

WinAudio (#WAUD4218247)

Emissão: 03/06/2015

Data do Exame: 03/06/2015

Tipo Consulta: Convênio

Funcionário/Paciente: JOSÉ PESSOA BARBOSA

Idade: 44 anos e 2 mes(es)

Sexo: Masculino

Convênio: DIGNA

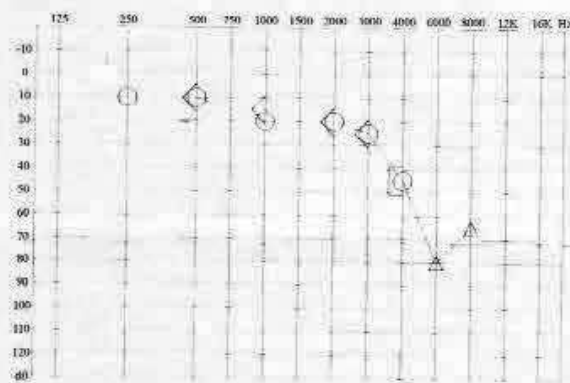
Audiômetro: MA 42 (Última Aferição: 07/08/2014)

Documento: _____

Imitanciômetro: AZ7

AUDIOMETRIA TONAL

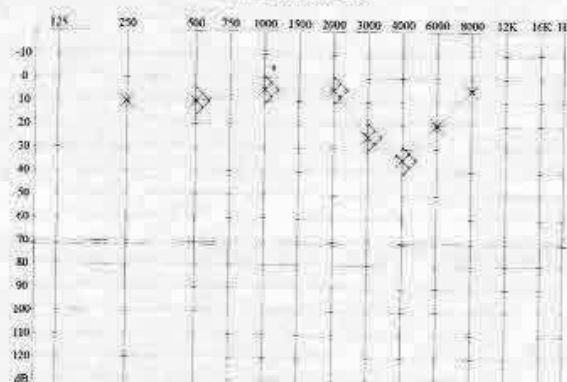
ORELHA DIREITA



LRF: 20 dB

LAF: _____

ORELHA ESQUERDA



LRF: 10 dB

LAF: _____

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas		25	25
OD	45 dB	100 %	
OE	40 dB	100 %	

Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD					
OE	40	60	40	60	

Simbologia

		Presente		Ausente	
		OD	OE	OD	OE
Via Aérea	Não Mascaramento	○		○	↓
	Mascaramento	△	□	△	□
Via Óssea	Não Mascaramento			↓	↓
	Mascaramento	+	+	+	+

Weber

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

Rinne

OD	
OE	

Tone Decay (em dB)

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
OD				
OE				

PARECER AUDIOLÓGICO

QUEDA EM FREQUÊNCIAS AGUDAS BILATERAL.

Mônica Raissa Leite Batista

CRFa: 4252 Mônica Raissa Leite Batista

Mônica Raissa Leite Batista

OTORRINOLARINGOLOGA

CRM: 2719

CRM: 2719 Antônio Henrique Bandeira de Farias

Foto Software está licenciada para: SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA - 03.833.073/0001-52



Assinado eletronicamente por: VALDETE EVARISTO DE MELO - 16/04/2018 15:31:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041615303819600000013339455>

Número do documento: 18041615303819600000013339455



Clínica Santa Clara

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA - 03.833.073/0001-52

Rua: Duque de Caxias, 630 - Prata CEP: 58400-640

Campina Grande - Paraíba Fone: (083) 3315-4620

http://winaudio.com.br / suporte@winaudio.com.br

Avaliação Audiológica

WinAudio (#WAUD4218247)

Emissão: 03/06/2015

Data do Exame: 03/06/2015

Tipo Consulta: Convênio

Funcionário/Paciente: JOSÉ PESSOA BARBOSA

Idade: 44 anos e 2 mes(es)

Sexo: Masculino

Convênio: DIGNA

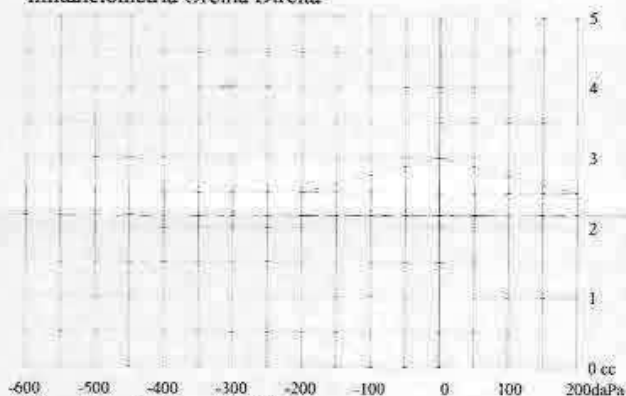
Audiômetro: MA 42 (Última Aferição: 07/08/2014)

Imitanciômetro: AZ7

Documento:

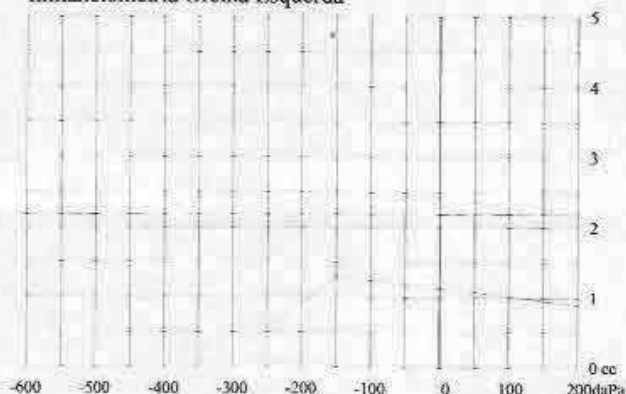
IMITÂNCIA ACÚSTICA

Imitanciometria Orelha Direita



Classificação (Jerger, 1970): A

Imitanciometria Orelha Esquerda



Classificação (Jerger, 1970): C

Complância

	OD	OE
Pressão Ouvido Médio (daPa)	0	-150
Máximo Relaxamento (cc)	3.0	1.3
Complância +200 daPa (cc)	2.5	0.9
Complância Estática (cc)	0.5	0.4

OD

OE

Reflexo Acústico

Orelha Direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI
500	10	AUS		
1000	20	AUS		
2000	20	AUS		
4000	45	AUS		

Sonda no OE

Orelha Esquerda

Hz	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	10	105	95	
1000	5	100	95	
2000	5	100	95	
4000	35	100	65	

Sonda no OD

Comentário do(a) Fonoaudiólogo(a): CRFa: 4252 Mônica Raissa Leite Batista
HOUE DIFICULDADE NA VEDAÇÃO DO CAE COM SONDA NO OD.

CRFa: 4252 Mônica Raissa Leite Batista

Mônica Raissa Leite Batista
FONOAUDIÓLOGA
CRFA 4252

CRM: 2719 Antônio Henrique Bandeira de Farias

Este Software está licenciado para: SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA SANTA CLARA LTDA - 03.833.073/0001-52



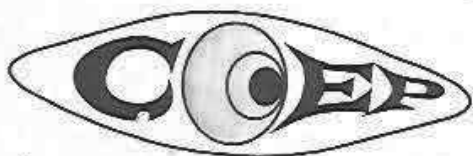
Assinado eletronicamente por: VALDETE EVARISTO DE MELO - 16/04/2018 15:31:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041615303819600000013339455

Número do documento: 18041615303819600000013339455

Em anexo





Para Sr.(a) Yoxi Pereira Barbosa

Refração	Esférico	Cilindro	Eixo	DP/DNP
OD	+1.50	-1.00	95	65
OE	-1.00	-	-	-
Adição	DP=			
Prescrição	FOFO AR			

BRUNO OTICA
A Solução para sua Visão
9190-9012 ou 9647-3653

Obs.: Retorno até 30 dias.

Em, 24.04.15

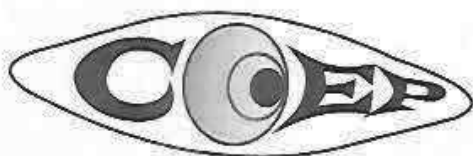
Próxima Consulta:

ANO	2014	2015	2016	2017	2018
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
					DEZ

Eliane Luiz de Aquino
CRM 4211
OF TALMOLOGISTA

Dra. Eliane Luiz de Aquino
CRM 4211

Dr. José Luiz Júnior
CRM 4918



Para Sr.(a) Yoxi Pereira Barbosa

Refração	Esférico	Cilindro	Eixo	DP/DNP
OD	+1.00	-1.00	95	65
OE	-	-	-	-
Adição	+2.25 DP= 62			
Prescrição	Argos Mult.			

Obs.: Retorno até 30 dias.

Em, 10.07.17

Próxima Consulta:

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
					DEZ

Dr. José Luiz Júnior
Of talmo logista
CRM 4918

Dra. Eliane Luiz de Aquino
CRM 4211

Dr. José Luiz Júnior
CRM 4918





Dr^a. Eliane Luiz de Aquino - CRM 4211
Dr. José Luiz Júnior - CRM 4918

Clínica de Olhos Especializado da Paraíba

*Consulta Computadorizada
Lentes de Contato
Urgências
Cirurgias Oculares.*

Rua Cel. João Lourenço Porto, 266 - Centro - Fone (83) 3322-2764
CEP 58100-620 - Campina Grande - PB.
e-mail: hoep@uol.com.br

É conveniente trazer o óculos para verificar.

DEGRÁFICA LENTE DO (83) 3361-1796



Dr^a. Eliane Luiz de Aquino - CRM 4211
Dr. José Luiz Júnior - CRM 4918

Clínica de Olhos Especializada da Paraíba

*Consulta Computadorizada
Lentes de Contato
Urgências
Cirurgias Oculares*

Rua Cel. João Lourenço Porto, 266 - Centro - Fone (83) 3322-2764
CEP 58100-620 - Campina Grande - PB.
e-mail: coep@uol.com.br

É conveniente trazer o óculos para verificar.

GRÁFICA LENTE DO (83) 3361-1796



Em anexo



Nome: JOSE PESSOA BARBOSA

ID: 0003873784

Médico: Dr(a) ANTONIO HENRIQUE B. FARIAS

Data: 08/07/2015

Exame: RM CRÂNIO

70078291

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado com aquisições multiplanares T1, T2, difusão, FLAIR, SWI e séries pós-contraste.

ANÁLISE:

Parênquima encefálico com morfologia e sinal preservados.

Não há evidência de processo neoplásico intraparenquimatoso, coleções líquidas extra-axiais ou apagamento das cisternas da base.

Estruturas da linha média sem desvios expressivos.

Sulcos e fissuras encefálicas de aspecto habitual.

Sistema ventricular com morfologia, dimensões e intensidade de sinal habituais.

Principais troncos arteriais intracranianos com sinal de fluxo preservado segundo o critério SPIN ECHO.

Cisterna suprasselar livre.

Globos oculares de aspecto habitual.

Transição craniocervical sem alterações.

Não evidenciamos qualquer sinal de restrição à difusão das moléculas de água.

Não se observam áreas de realce anômalo pelo meio de contraste paramagnético.

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000 • Fax (83) 3341 4122

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

www.clinicadrwanderley.com.br



Nome: JOSE PESSOA BARBOSA

ID: 0003873784

Médico: Dr(a) ANTONIO HENRIQUE B. FARIAS

Data: 08/07/2015

Exame: RM CRÂNIO

70078291

IMPRESSÃO:

Estudo de Ressonância Magnética do encéfalo dentro dos padrões da normalidade.

Achado adicional:

Sinusopatia maxilar, etmoidal e esfenoidal bilateral.

* Exame documentado em 06 filmes e 01 CD.

pc-



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO
RADIOLOGISTA
CRM 8237

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000 • Fax (83) 3341 4122

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara
Fone (83) 3310 3000

www.clinicadrwanderley.com.br



Em anexo



GOVERNO DA PARAIBA 358756
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

P/José Pessoa
BARBOSA

OPAL

CLAVULIN BD

875mg - 1 Amp.

Tomar 1 amp de
12/12h P/ 7 dias

MOD 001

16/04/15
Data
Médico

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

P/José Pessoa
BARBOSA

OPAL

MARPOXENO

500mg

Tomar 1 amp de
12/12h P/ 7 dias

MOD 001

16/04/15
Data
Médico





CLÍNICA DE OLHOS ESPECIALIZADA DA PARAIBA

Dra. Eliane Luiz de Aquino - CRM 4211
Dr. José Luiz Junior - CRM 4918

Consulta Computadorizada
Lentes de Contato
Urgências
Cirurgias oculares

Para

Yara Pereira Barbosa

USO OCULAR

LACRIFILM (Colírio) _____ 1 frasco

ou

Lacubee

Pingar uma gota em cada olho, três vezes ao dia
sempre que necessário.

Eliane Luiz de Aquino
CRM 4211
OF TALMOLOGISTA

[Handwritten signature]
270415

Rua Cel. João Lourenço Porto, 266 - CEP 58400-240 - Campina Grande-PB
Fone/Fax (83) 3322-2764 - Campina Grande - PB





NOME: João Paulo Soares (CNS) Prontuário

Rua: _____

Cepim

fig 0.5 g/m³ 48 no de no 00

DATA

27-04-18

ER

RECEITUÁRIO





GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

R/ JOSE FESSA
BARBOSA

SOLICITO

FISIOTERAPIA
MOTORA

H.D = TARESI A
FACIL

MOD. 001

10/04/15

Data

1039 003 00 5039 510
Neurocirurgião
CRM/PB 6576
Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: JOSÉ PESSOA FAIXA DN: PRONT. Nº:
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:
ADMISSÃO: 05/04/15 ALTA: 10/04/15

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

T.C.E. e fratura de Alveola
ps. fratura Alveola:

2. Resultado dos principais exames

T.C. 1001 HSAT e Fratura
Tronco D

3. Evolução e complicações

Melhorou respiração

sem refluxos

4. Terapêutica realizada

Antibióticos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

T.C.E. Melhorado e HSAT
Fratura Tronco D

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Antibióticos 1001 NCG
Retorno 401 30 dias

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
☐ Transferido para:

X. José Lopes de Souza Filho
Médico



DADOS DE EMISSÃO DOCUMENTOS DE FARMACIA DIAS LTDA OS PRETENDENTES A SERVIÇOS CAPSULANES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LAUDO EMISSÃO 24/02/2017 VALOR TOTAL R\$ 48 H SINA LARI JOSE PESSOA BARBOSA SITIO CARIN O D 98211-761 Barra de Santana - PB		NF-e Nº 3847 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
FARMÁCIA Dias	Identificação do Emitente FARMACIA DIAS LTDA RUA ODILON ALMEIDA CENTRO Queimadas PB 58475000 8333106000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 3847 SÉRIE 1 PÁGINA 1 / 1
		CHAVE DE ACESSO 25170287275031001338550010000038471748677197 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefor Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 325170003438593 24/02/2017 14:48:03
NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161430462	INSC EST MUNI COBRUÇÁRIO	CNPJ 072750310001338

DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL						CNPJ / CNPJ		DATA DA EMISSÃO							
JOSE PESSOA BARBOSA						07057760192		24/02/2017							
ENDEREÇO				BAIRRO		CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA							
SÍTIO CABOQUEIRO				ZONA RURAL		58114-784		24/02/2017							
MUNICÍPIO			FUNDECO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA						
Barra de Santana			83199641-5216		PB		ISLETO		14:48						
FATURA / DUPLICATA															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL PRODUTOS							
0,00		0,00		0,00		0,00		26,78							
VALOR DEDUTÍVEL		VALOR DO PAGAMENTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR TOTAL DO IMPI		VALOR TOTAL DA NOTA							
0,00		0,00		8,30		0,00		18,48							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA VEICULO		UF / CNPJ / C/P					
				D - Utilidade											
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
0								0,00		0,00					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
Código	Descrição dos produtos / serviços			NCM	ESL	CEP	UNID	QTD	PORC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
0000	FLORES DE SOL DO SÓC PD			10010900	000	0010	CA	1	2014	26,78	8,30	18,48	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Nota fiscal impressa e/ou documentada Código Fiscal 588.710		RESERVADO AO FISCO	



RECIBO DE FARMACIA DIAZ E DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS COM APLICAÇÃO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA (NFE) - 001-000 EMISSION: 20/02/2017 VALOR TOTAL: 51,66 DESPESAS: JOSE PESSOA BARBOSA SÍTIO CAROCO O 0 58214-784 Barra de Santana - PB		Nº: 3846 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	Identificação do Emitente: FARMACIA DIAS LTDA RUA ODELLON ALMEIDA CENTRO Queimadas PB 58475000 8333406900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº: 3846 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2517 0207 2750 3100 1138 5500 1000 0038 4617 7088 2872 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 325170003438317 24/02/2017 14:44:44
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 161439462	INSCRIÇÃO SUBSIDIATÓRIA	CPF 07275031001338	

DESTINATÁRIO / REMITENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL JOSE PESSOA BARBOSA		CPF / CNPJ 03067760192	DATA DA EMISSÃO 24/02/2017
ENDEREÇO SÍTIO CAROCO, 0	MUNICÍPIO Barra de Santana	CEP 58214-784	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 24/02/2017
MUNICÍPIO Barra de Santana	UF PB	INSCRIÇÃO ESTADUAL 58214-784	HORA DA SAÍDA 14:44

FATURA / DUPLICATA					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 99,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO Seguro 0,00	DESENVOLVIMENTO 47,68	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 51,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA D - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF / CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
Código	Descrição dos produtos / serviços	Nº. NCM	CFOP	UNID.	QNTD.	PMU	Val. Em.	Val. Desc.	Val. Total	I.C.M.S.	Val. I.C.M.S.	Aliq. I.C.M.S.
09910	PENTOXIFILINA 400MG 30 CAPSULAS	10049000	100	30	CX	1	55,88	10,97	21,84	0,00	0,00	0,00
10047	PENTOXIFILINA 400MG 30 CAPSULAS	10049000	100	30	CX	1	55,88	10,97	21,84	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nota fiscal impressa ref. aos documentos Exigência Fiscal 573814		RESERVADO AO FISCO	



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

02.554.062/0001-70

CLINICA DE OLHOS ESPECIALIZADA
DA PARAÍSA LTDA

Rua Cel. João Inácio Porto, 255
CENTRO - CEP 58100-620
CAMPINA GRANDE, PB

1º Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente

Endereço

Prescrição

Eliane Luiz de Aquino
CRM 4211
OF TALMOLOGISTA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome do comprador

Assinatura

End.

Cidade

Telefone

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

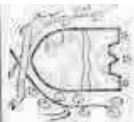
Assinatura do Farmacêutico

DAF



Em anexo





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde

UBSF de Caboclos
Joselia Alves Campos
CNES - 2591901
Barra de Santana-PB

P/ José Pessoa Barbosa

uso oral

Atendido

O NÍVELS UNDO — 1 CX

1 Q. V.O. 12/12 horas.

ITABOZINHA E ASSINATURA DO MÉDICO

BARRA DE SANTANA, 14 de 09 de 15



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde

UBSF de Caboclos
Joselia Alves Campos
CNES - 2591901
Barra de Santana-PB

José Pessoa Barbosa

uso oral

Atendido

1) 280mg de 600g
Tome 1 cpdo de 12/12h
data cinco dias

Assinado

CHIM SCS

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

BARRA DE SANTANA, 13 de 12 de 15





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



Secretaria Municipal de Saúde

UBSF de Cabeceiros
Josefa Alves Campos

CNES 2591901
Barra de Santana-PB

Jose Pessoa Barba

USO I. Muscular

1) VOLTAR 75y — 1FA
Aplicar o conteúdo
de 1FA por via muscular
profundo

Lucianda Rodrigues de
MÉDICA
CRM 3635

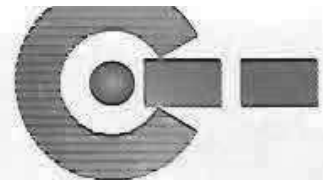
Data:

27/09/17



Em anexo





Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: JOSE PESSOA BARBOSA

IDADE: 44A

MÉDICO SOLICIT: DR. ANTÔNIO HENRIQUE B. FARIAS

EXAME: TC MASTOIDES OU OUVIDOS

Nº DO EXAME: 272831

DATA DO EXAME: 27/05/2015

**RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRÁFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE**

**ULTRASSONOGRÁFIA
3D E 4D**

DOPPLER COLORIDO

**MAMOGRAFIA
DIGITAL**

**ESTEREOTAXIA
MAMARIA**

**RADIOLOGIA
DIGITAL**

**RADIOLOGIA
INTERVENCIÓNISTA**

**RADIOLOGIA
ODONTOLÓGICA**

**ANGIOGRAFIA
DIGITAL**

**DENSITOMETRIA
ÓSSEA**

PUNÇÃO-BIÓPSIA

ECOCARDIOGRAFIA

ELETRONEUROMIOGRAFIA

**LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS**

CLÍNICA: Paciente com 44 anos de idade, queixando-se de paralisia facial à direita.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislice com obtenção de cortes volumétricos envolvendo as mastóides.

RELATÓRIO:

OUVIDO DIREITO:

- Células da mastoide encontram-se normoaeradas e com aspecto anatômico.
- Conduto auditivo externo tem morfologia e calibre normais.
- Ouvido médio encontra-se normoaerado.
- Janelas oval e redonda têm calibre preservado.
- Vestíbulo e canais semicirculares com morfologia e calibre conservados.
- Cóclea de aspecto anatômico e com densidade óssea normal de suas paredes.
- Cadeia ossicular íntegra e em posição anatômica.
- Canal auditivo interno com morfologia e calibre normais.
- Gânglio e conduto do nervo facial encontram-se íntegros.
- Aqueduto vestibular e aqueduto coclear com morfologia e calibre sem anormalidades.

OUVIDO ESQUERDO:

- Células da mastoide encontram-se normoaeradas e com aspecto anatômico.
- Conduto auditivo externo tem morfologia e calibre normais.
- Ouvido médio encontra-se normoaerado.
- Janelas oval e redonda têm calibre preservado.
- Vestíbulo e canais semicirculares com morfologia e calibre conservados.
- Cóclea de aspecto anatômico e com densidade óssea normal de suas paredes.
- Cadeia ossicular íntegra e em posição anatômica.
- Canal auditivo interno encontra-se com morfologia e calibre normais.
- Gânglio e conduto do nervo facial encontram-se íntegros.
- Aqueduto vestibular e aqueduto coclear encontram-se com morfologia e calibre sem anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DOS OUVIDOS E MASTOIDES DENTRO DOS PADRÕES DA NORMALIDADE.

OBS: A CRITÉRIO CLÍNICO SUGERE-SE PROSSEGUIR INVESTIGAÇÃO COM EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA MELHOR AVALIAÇÃO.

r/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Belchior do M. Lucena - Cirurgião Vascular e Endovascular - CRM - PB 5276
Dr. Gleison J. da C. Lima - Cardiologia e Ecocardiografia - CRM - PB 5376
Dr. Isabela C. de Vasconcelos - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 8106
Dr. Márcio A. Dutra Rolim - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 5985
Dr. Luciano Junior Lourenço - Radiocardiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 5253
Dr. Lanny Alexandra Cunha - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 5305
Dr. Lyndara de H. L. Souza Meier - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 6943
Dr. Lúcio de Sá Freitas - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 4084
Dr. Roberto V. Medeiros Filho - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 4793
Dr. Wilson Pires Tejo Neto - Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CRM - PB 6713

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.

Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX: (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101-4757 - Campina Grande - PB.

E-mail: campimagem@campimagem.com.br - Home Page: www.campimagem.com.br



Assinado eletronicamente por: VALDETE EVARISTO DE MELO - 16/04/2018 15:36:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041615362869800000013339760>

Número do documento: 18041615362869800000013339760

Em anexo





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA

BARRA DE

Rua João Eneias Bareto S/N - Centro - BARRA DE SANTANA - 58100-000 -



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000010/18 registrada em 07/02/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos sete dias do mês de fevereiro do ano de 2018, nesta cidade de BARRA DE SANTANA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da BARRA DE SANTANA, quando encontrava-se presente a Bela DIANNI REGINA DE BARROS SILVA, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 12:47 horas, compareceu o Sr. JOSE PESSOA BARBOSA, com 46 anos de idade, filho de JOAO FRANCISCO BARBOSA e IZABEL BARBOSA DAS CHAGAS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOQUEIRAO, - PB, Casada, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 1489204, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03067760492, residindo à rua SITIO CABOCLOS, bairro ZONA RURAL, na cidade de BARRA DE SANTANA - PB.

Declarou que:

QUE no dia 05/04/2015 aproximadamente às 15:30 estava trafegando em sua moto uma HONDA CG 125 FAN de placa MOI 2054/PB de cor preta, de ano e modelo 2008, de chassi 9C2JC30708R767663 e RENAVAM 0011870280-7, em uma estrada que dá acesso ao sítio Caboclos, zona rural de Barra de Santana-PB, quando colidiu frontalmente em uma outra moto que vinha em alta velocidade em sentido contrário. QUE da colisão veio a desmaiar e teve ciência que foi socorrido pelo SAMU local e levado para o hospital de Trauma de Campina Grande-PB. QUE desta colisão teve fratura na região do rosto e cabeça, onde teve paralisia facial. QUE ficou internado por cinco dias. QUE não sabe a identidade do outro condutor da moto que colidiu. 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.

BARRA DE SANTANA, Quarta-feira, 7 de Fevereiro de 2018

Jose Pessoa Barbosa

JOSE PESSOA BARBOSA

Declarante

Daniel Accioly

DANIEL ACCIOLY

Escrivão





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
JUIZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0805978-98.2018.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança em que a parte Autora requer o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, alegando, para tanto, ser portador(a) de incapacidade/debilidade ocasionada por acidente de trânsito.

Para o ingresso da ação de cobrança do seguro DPVAT, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do Recurso Extraordinário 839.353/MA, manifestou entendimento no sentido de que é imprescindível o prévio requerimento administrativo - o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas - para a existência da pretensão resistida e, consequentemente, para a configuração do interesse de agir e necessidade da intervenção jurisdicional.

Na oportunidade da decisão, o STF decidiu que “o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal.” (Min. Luiz Fux, Relator do RE 839353.)

A esse respeito, é sabido que o interesse de agir estará presente quando o binômio necessidade-adequação for verificado, isto é, quando houver a necessidade de realização do processo e quando o pedido formulado for adequado ao provimento jurisdicional ajuizado.

Nesta trilha, infere-se que inexistindo pretensão resistida, inexistirá necessidade do processo e, por conseguinte, inexistirá o interesse de agir.

O Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, seguindo o entendimento firmado pela Suprema Corte, também decidiu:



AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO STF. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. AUSÊNCIA DE PRETENSÃO RESISTIDA APTA A JUSTIFICAR A PROPOSITURA DA AÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. (APELAÇÃO N.º 0010276-88.2015.815.2001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira, Data de julgamento 16/02/2016). **(grifo nosso)**

No caso específico dos autos, tem-se que a parte Promovente não comprovou a realização de prévio requerimento administrativo para solicitação de pagamento do seguro DPVAT.

Dessa forma, em observância ao precedente do STF, atendendo-se aos preceitos positivados no art. 927, III, do CPC/2015, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a petição inicial, acostando aos autos comprovação de prévio requerimento administrativo de seguro DPVAT, para fins de configuração do interesse de agir, bem como aponte qual a incapacidade permanente é portadora, *sob pena de indeferimento da inicial e consequente extinção do processo sem resolução do mérito* (art. 485, CPC/2015).

Cumpra-se.

Campina Grande – PB, data e assinatura digitais.

LUA YAMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito



Em anexo



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.**

Processo nº 0805978-98.2018.8.15.0001

JOSÉ PESSOA BARBOSA, devidamente qualificado no processo supra, vem, por meio desta, em cumprimento ao despacho do ID 14037316, fazer a juntada do requerimento administrativo do seguro DPVAT.

Campina Grande, 14 de maio de 2018.

VALDETE EVARISTO DE MELO.

OAB/PB 19.259.



Em anexo





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RE

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Jose Rosoa Barbosa

DATA DO ACIDENTE 09/04/2015 CPF DA VITIMA 030.639.396-92

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VITIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARENTESCO COM

A VITIMA É

ENDERECO DO PORTADOR SIT. CABOCELO

Nº 520 COMPLEMENTO BAIRRO APCA RURAL

CIDADE BAHIA DE SANTANA UF PA CEP 58.401-300

E-MAIL TELEFONE (83) 44659-3463

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO INL, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INL (ORIGINAL, ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

☐ BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRME OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ OUTROS DOCUMENTOS

☐ REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ OUTROS DOCUMENTOS

☐ REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☒ NÃO

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTES (ORIGINALS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS) DE FARMÁCIAS ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRME OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

☐ OUTROS DOCUMENTOS

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ OUTROS DOCUMENTOS

☐ REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSMITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

• TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

• PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 20/07/15 MATR. CORREIOS 84478402

IDENTIDADE 1.489.204 NOME Odair Alexandre da Souza

ASSINATURA Agente de Correios - Adm. Comercial



Em anexo



PREFECHEIR COM LETRA DE FORMA **AR**

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE
SEG. LIDER

ENDEREÇO / ADRESSE

CEP / CODE POSTAL **20031205** CIDADE / LOCALITE **RIO DE JANEIRO** UF **RJ**

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OBJETO A VERIFICAÇÃO) / INFORMATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
☐ EMS
☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEPTOR / SIGNATURE DU RECEPTEUR

DATA DE RECEPÇÃO / DATE DE LIVRAISON

NOME LEGÍVEL DO RECEPTOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR
Clotilde Constança Santos

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR / ORGÃO EMISSOR
RG: 12.166.481

RUBRICA / RUBRIQUE
R. Júnior
8.956.534-7

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

554 x 100



AVISO DE RECEBIMENTO **AR** **SF 74365650 4 BR**

AVIS CN07

CORREIOS BRASIL

DATA DE POSTAGEM: DATE DE DÉPÔT

ENDEREÇO DE POSTAGEM: BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDIENT

JOSE PESSOA BARBOSA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / SURSISSE

CABOCLOS - ZONA RURAL

CIDADE / LOCALITE

BARRA DE SANTANA

UF **PB** **BRASIL**

5 8 4 5 8 0 0 0

DEVOLUÇÃO RETOUR





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
8ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande

Processo nº 0805978-98.2018.8.15.0001

DECISÃO

Vistos, etc.

Cuida-se de Ação de cobrança de seguro DPVAT ajuizada por JOSÉ PESSOA BARBOSA em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, ambos qualificados, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos delineados na inicial.

Infere-se dos autos que o autor possui domicílio em Barra de Santana/PB (Id 13660627 - Pág. 1), local onde o acidente ensejador desta demanda ocorreu (Id 13661300 - Pág. 1) e a Seguradora demandada tem sede no Rio de Janeiro.



Acerca da competência neste tipo de ação, prevê a Súmula 540 do STJ: “*Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu*”.

Neste compasso, registre-se que o autor ajuizou a presente Ação de cobrança nesta Comarca apontando como endereço daré a Praça da Bandeira, 71, Centro, CEP 58.400-970.

No entanto, a Seguradora Líder possui filial no Brasil todo, mas **sede** apenas na cidade do Rio de Janeiro.

Assim, entende este Juízo que, inobstante presente a competência concorrente para as Ações de Cobrança de Seguro DPVAT, hipótese dos autos, o autor demandou em Comarca diversa, em desrespeito ao princípio do juiz natural, a uma porque o seu domicílio é o de Barra de Santana, a duas porque o acidente automobilístico se deu nesse lugar, e a três porque a sede da ré deste feito é o de Rio de Janeiro.

Seguindo essa linha de raciocínio, a situação do autor está em completa dissonância com os termos da Súmula acima supracitada, e, caso processássemos a presente ação, estaríamos admitindo que o autor procedesse com a escolha aleatória da Comarca onde gostaria de ver distribuída e processada a sua demanda.

Embora à primeira vista a Comarca em que a ação é proposta corresponda à competência territorial, que não pode ser reconhecida de ofício, isso não confere ao autor o direito de aleatoriamente escolher o local



em que a causa deverá ser processada, sem correspondência com os critérios gerais estabelecidos na aludida Súmula e no Código de Processo Civil, sob pena de ofensa ao princípio do juiz natural, que resulta em incompetência absoluta.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º, do CPC, **declino da competência**, determinando a **remessa dos autos** à Comarca de Boqueirão/PB, a qual abrange a cidade do autor.

Intimem-se as partes para ciência.

Independente do prazo recursal, **remetam-se** os autos à Comarca acima mencionada.



Cumpra-se.

Campina Grande/PB, 24 de maio de 2018.

Lua Yamaoka Mariz Maia Pitanga

Juíza de Direito Titular





8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0805978-98.2018.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda que, em cumprimento a este, intime o(a) advogado(a) da parte autora de todo o teor da decisão retro.

Advogado: VALDETE EVARISTO DE MELO OAB: PB0019259 Endereço: desconhecido

Campina Grande/PB, em 11 de junho de 2018.

ARTUR JOSÉ DE SOUZA MEDEIROS
servidor



Em anexo



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.**

Processo nº 0805978-98.2018.8.15.0001

JOSÉ PESSOA BARBOSA, devidamente qualificado no processo supra, vem, por meio desta, apresentar **EMENDA A INICIAL**, no sentido de retificar o endereço da parte ré.

SEGURADORA LIDER DPVAT, situada na Rua da Assembleia, nº 100, 16º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ. CEP 20011-904.

Portanto, requer a parte autora que toda e qualquer notificação dirigida a parte ré, que seja enviada para o endereço supra.

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande, 28 de agosto de 2019.

VALDETE EVARISTO DE MELO.

OAB/PB 19.259.





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0805978-98.2018.8.15.0001

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: JOSE PESSOA BARBOSA

Parte Ré: Seguradora Lider

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a promovedora por carta (AR) para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Boqueirão/PB, 9 de novembro de 2019.



Falkandre de Sousa Queiroz

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0805978-98.2018.8.15.0001

AUTOR: JOSE PESSOA BARBOSA

RÉU: SEGURADORA LIDER

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) citado/intimado(s), via sistema, do inteiro teor do(a) **despacho/decisão/sentença** vinculado(a) a este termo.

DESTINATÁRIO(S): SEGURADORA LIDER.

Boqueirão/PB, 7 de março de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI.

Técnico(a) Judiciário(a)

