



Número: **0803133-27.2019.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **17/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALANNE MARTINS DA SILVA (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25405052	17/10/2019 15:30	Petição Inicial	Petição Inicial
25405067	17/10/2019 15:30	1 - PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Procuração
25405070	17/10/2019 15:30	2 - DOCS. PESSOAIS E COMPROV. DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
25405072	17/10/2019 15:30	2.1 CNIS INSS	Documento de Comprovação
25405080	17/10/2019 15:30	2.2 - CTPS E CARTEIRA DE AGRICULTORA	Documento de Comprovação
25405084	17/10/2019 15:30	3 - DOC. MÉDICA	Documento de Comprovação
25405090	17/10/2019 15:30	3.1 - EXAME MEDICO	Documento de Comprovação
25405095	17/10/2019 15:30	4 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DECLARAÇÃO DO HOSPITAL	Documento de Comprovação
25405255	17/10/2019 15:30	5 - PROC. ADM. E DOC DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
25405257	17/10/2019 15:30	6 - Processo Administrativo	Documento de Comprovação
25594337	26/10/2019 06:50	Despacho	Despacho
29359045	24/03/2020 11:46	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA – PB.

ALANNE MARTINS DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, inscrito no CPF sob o nº. 095.648.624-00 e no RG sob o nº. 3346732 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio Rancho do Povo, s/n, Zona Rural, Catolé do Rocha – Paraíba, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, **Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984**, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora trata-se de humilde agricultora conforme documentação em anexo referente a Carteira do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, vivendo pois da agricultura familiar, diante disso, não possui Carteira de Trabalho assinada e consequentemente não possui vínculo com a Previdência Social, conforme cópia da CTPS e CNIS em anexo aos autos.

Sendo assim, a Promovente não possui renda fixa, e por esta razão declara que, por insuficiência de recursos, não pode arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios (*conforme declaração de hipossuficiência em anexo*) requerendo, como de seu direito, a gratuidade da justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

1.2- DO INTERESSE DE AGIR

O acesso ao Judiciário independe de requerimento prévio junto à Seguradora, baseado no preceito contido no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, que estabelece que qualquer indivíduo pode acionar o Poder Judiciário sempre que houver violação a direito, mediante lesão ou ameaça. A imposição de prévio requerimento administrativo caracteriza ofensa ao princípio do livre acesso ao Poder Judiciário.

Inclusive, ainda que não houvesse o prévio requerimento administrativo, isso não seria obstáculo para ingressar com a presente demanda, conforme posicionamento dos Tribunais Pátrios, senão vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. DPVAT. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO. INTERESSE PROCESSUAL CONFIGURADO. O acesso ao Poder Judiciário não pode ser condicionado à prévia solicitação administrativa de pagamento da indenização securitária, sob pena de ofensa ao artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. Precedentes desta Câmara. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravado de Instrumento Nº 70064284797, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 13/04/2015). (grifo nosso)

DPVAT - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA. Nosso ordenamento jurídico não impede que alguém busque sua pretensão pela via judicial,



sem tê-la feito, anteriormente, pela via administrativa. O interesse de agir é caracterizado pela necessidade de a parte ter que se valer do Poder Judiciário para a solução de uma pretensão que sofre resistência por aquele contra quem contrapõe seu **pedido**. (grifamos)

Assim, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas.

2. DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 28 de dezembro de 2013, conforme boletim de ocorrência, *em anexo*.

Do malsinado acidente a promovente sofreu TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO, o que ocasionou em ruptura no ligamento cruzado anterior (LCA) e lesão do corpo do menisco medial.

Assim, conforme atestados em anexo, a autora sofre com as CIDs: CID 10 – M23.5 – Instabilidade Crônica do Joelho e CID 10 - M23.2 – Transtorno do Menisco devido à ruptura ou lesão antiga.

Em detrimento das lesões sofridas no joelho esquerdo, a autora necessitou de tratamento cirúrgico, fisioterápico e medicamentoso, e afastar-se por mais de três meses de sua atividade profissional, atualmente sente dores ao caminhar, subir escadas e ao praticar quaisquer atividades físicas que envolva esforço no referido membro, além de ter ocorrido a redução da amplitude do movimento do joelho.

Logo, conforme Lauda Médico acostado aos autos, a promovente sofreu trauma do joelho esquerdo de caráter intenso (75%) fazendo jus à indenização que corresponde à importância de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

Diante os fatos, A Promovente requereu administrativamente a empresa demandada o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT (**SINISTRO: 3180400568**), referente à invalidez permanente constante nos documentos médicos em anexo.

Acontece Excelência, que a seguradora não realizou o pagamento, e não analisou a documentação enviada pela autora, NEGANDO seu pedido administrativamente por alegar pendência documental.

Por esta razão, busca a requerente a tutela jurisdicional para ver a sua pretensão acolhida referente a indenização devida decorrente da invalidez permanente devendo o pagamento do sinistro ser pago em **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** os quais devem ser acrescidos de juros e correção monetária.

3. DO DIREITO

1 - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, *in verbis*:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;



III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Outrossim, registre-se que os documentos anexados são suficientes a um julgamento meritório, **sendo dispensado a apresentação de Laudo do IML.**

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJMG que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - INÉPCIA NÃO CONFIGURADA** - EXTINÇÃO PREMATURA - SENTENÇA CASSADA. É dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG - AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015). **(Grifei)**

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA** - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO - Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). **(Grifei)**

Aliás, tal entendimento não é isolado, senão vejamos:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. IRRELEVÂNCIA. DOCUMENTAÇÃO QUE ACOMPANHA A PEÇA EXORDIAL É SUFICIENTE PARA AFASTAR A INÉPCIA DA INICIAL.** SENTENÇA CASSADA. BAIXA DOS AUTOS À ORIGEM PARA O REGULAR PROCESSAMENTO DO FEITO. APELO PROVIDO. (TJPR - 10ª C. Cível - AC - 1257132-5 - Marechal Cândido Rondon - Rel.: Ângela Khury - Unânime - - J. 05.03.2015) (TJ-PR - APL: 12571325 PR 1257132-5 (Acórdão), Relator: Ângela Khury, Data de Julgamento: 05/03/2015, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1556 04/05/2015). **(Grifei)**

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA



Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor.

Deste modo entende o **Superior Tribunal De Justiça**:

Súmula 43: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastiao Fagundes Cunha do **TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5**:

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA A MENOR. INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS. 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

-

III – DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II, do CPC/2015, que dispõe “quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor cabe ao réu o ônus da prova.”

Entendimento esse pacificado em nossos tribunais. Vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO COBRANÇA DE SEGURO DPVAT RELAÇÃO DE CONSUMO INVERSÃO DO CUSTEIO DA PROVA. - A relação travada entre a seguradora e o beneficiário do seguro DPVAT é de consumo, na forma prevista pelo art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicado o regramento respectivo, inclusive com a possibilidade de inversão do ônus da prova. Seguradora que deverá custear os honorários de perito particular nomeado; AGRAVO PROVIDO.

Data de publicação: 24/03/2015

TJ-SP - Agravo de Instrumento AI 21624341420148260000 SP 2162434-14.2014.8.26.0000 (TJ-SP)



4. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) a citação da promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a promovida ao pagamento de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, a título de indenização pelas lesões sofridas supracitadas, devidamente acrescidos de juros mora a partir da citação da empresa promovida e correção monetária, a contar da data em que ocorreu o acidente (28/11/2013);

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CDC;

d) seja concedido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais por insuficiência de recursos.

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios no valor de 20% e demais emolumentos legais.

Requer que seja dispensada a designação da audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII c/c art. 334, §4º, I do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a prática de atitudes reiteradas da Promovida em não demonstrar interesse na realização da COMPOSIÇÃO CONSENSUAL.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, além dos documentos que seguem em anexo, bem como REQUER, desde já, a produção de prova pericial, com a juntada dos quesitos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

Termos em que, pede Deferimento.

Pombal – PB, 17 de outubro de 2019.

Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY

- OAB/PB 11.984 –

Bela. PATRÍCIA REBECA SOUZA FREITAS

- OAB/PB 24.064-





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ALANNE MARTINS DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA - PB.

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; Dr.ª MAYARA QUEIROGA WANDERLEY, brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039, SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal - PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

PODERES:

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia - Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula "*ad judícia*", mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

CATOLÉ DO ROCHA - PB, 11/07/2018.

+ Alanne Martins da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ALANNE MARTINS DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz juz aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

CATOLÉ DO ROCHA – PB., 11 de JULHO de 2018.

X Alanne martins da Silva
DECLARANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

346732

DATA DE EXPEDIÇÃO 30 JUL 2005

NOME ALANNE MARTINS DA SILVA

Antonia Martins da Silva

FLACAO

Maria Celio da Silva

NATURALIDADE João Pessoa PB

DATA DE NASCIMENTO 07.05.1991

Cart. Nasc. 16.704-Fls. 95-Liv. A-16

ORIGEM

Cart. João Pessoa PB

QPF

ASSINATURA DO DIRETOR

JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917

Assinatura do Titular

Alanne Martins da Silva

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 095.648.624-00

Nome ALANNE MARTINS DA SILVA

Nascimento 07/05/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE GERALDO DA SILVA
SIT RANCHO DO POVO, S/N - AREA RURAL
CATOLE DO ROCHA/PB CEP: 5864000 (A.G. 245)

Emissão: 16/07/2018 Referência: Jul/2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-630
Roteiro: 7 - 245 - 141 - 3100 Nº medidor: 00008742611

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.223-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 009.490.502
Cód. para Dab. Automático: 00017584608

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

Conta referente a Jul/2018 Apresentação 16/07/2018 Data prevista da próxima leitura 15/08/2018 CPF/CNPJ/RANI 458.919.314- Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1758460-8

Canal de contato

MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!
Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no cadastro único. Para mais informações ligue para o MDS - 0800 707 2003 - Motivo: Revisão cadastral 2018.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data 14/06/18		Leitura 4071		Data 16/07/18		Leitura 4189		128	
Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa de Valor Base Calc. Aliq. Item (R\$)	Base Calc. Pto (R\$)	Colim (R\$)				
		Tributos Totais (R\$)		ICMS (R\$)	ICMS	Pto (R\$)	Colim (R\$)	(1,0045%)	(4,9955%)
0601	Consumo em kWh	128,000	0,739080	94,60	94,60	27	25,54	94,60	1,02 4,72
0601	Adic. B. Vermelha			9,56	9,56	27	2,68	9,56	0,10 0,48
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0607	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			12,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0604	JUROS DE MORA 05/2018			0,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0605	MULTA 05/2018			1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0606	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018			1,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 120,25 104,18 29,12 104,18 1,12 5,20

Média últimos meses (kWh) 119 VENCIMENTO 23/07/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 120,25

Histórico de Consumo (kWh)

94	135	122	128	124	126	122	72	143	114	128	121
Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18

RECEBIDO AO BANCARCC37.da75.c550.6ede.f6d9.4102.765a.b324.

Indicadores de Qualidade				Discriminação			Valor (R\$)	%	
da ANEEL									
Límites	Apurado	Limite de Tensão (V)							
DIC MENSAL	23,48	3,07	NOMINAL	Serviços de Dist. de Energia/PB			24,23	20,15	
DIC TRIMESTRAL	46,96			Compra de Energia			35,06	29,16	
DIC ANUAL	7,74	1,00	CONTRATADA	Serviço de Transmissão			3,72	3,09	
FIC MENSAL	15,43			Encargos Setoriais			6,71	5,58	
FIC TRIMESTRAL	30,86	0,07	LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos			50,53	42,02	
FIC ANUAL	8,49			Outros Serviços			0,00	0,00	
DIC M	18,60			Total			120,25	100,00	
DIC R									

Valor em USD (Ref. 5/2018) R\$ 19,23

ATENÇÃO

REVISÃO DE VENCIMENTO: O valor do vencimento (R\$) do boleto é de R\$ 120,25. Se o valor não for pago em tempo, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/07/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam em unidade consumidora para comprovação. Caso a tenha efetuado o pagamento de(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita à inclusão em sistema de proteção ao crédito no caso de inadimplência.

Faturas em atraso

Jun/18 86,40

PARAIBA VENCIMENTO 23/07/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 120,25

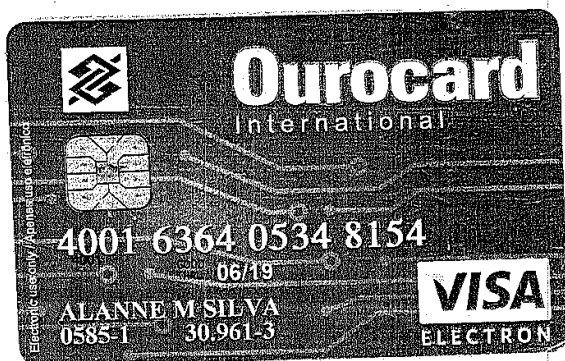
83610000001-4 20250054000-2 17584602018-8 07300245019-2



Assinado eletronicamente por: JAKUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:21

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715261869100000024568287

Número do documento: 19101715261869100000024568287



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 267.33691.93-9
Data de nascimento: 07/05/1991

CPF: 095.648.624-00

Nome: ALANNE MARTINS DA SILVA
Nome da mãe: MARIA CELIA DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
1	267.33691.93-9	1671920667	Benefício	80 - AUXÍLIO SALÁRIO MATERNIDADE	18/02/2013	17/06/2013	2 - CESSADO

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
2	267.33691.93-9	6115042511	Benefício	31 - AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO	03/08/2015	12/09/2017	2 - CESSADO
Remunerações							
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores
09/2017	374,80		08/2017	937,00		937,00	
06/2017	937,00		05/2017	937,00		937,00	
03/2017	937,00		02/2017	937,00		937,00	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
3	267.33691.93-9	6205130169	Benefício	31 - AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO	13/10/2017	01/05/2018	2 - CESSADO
Remunerações							
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores
06/2018	4.784,80		06/2018	1.499,20			

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
4	267.33691.93-9	6231657756	Benefício	31 - AUXÍLIO DOENÇA PREVIDENCIÁRIO	15/05/2018	12/09/2018	2 - CESSADO
Remunerações							
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores
09/2018	381,60		08/2018	954,00		954,00	
07/2018	1.462,80						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filiado

NIT: 267.33691.93-9 CPF: 095.648.624-00 Nome: ALANNE MARTINS DA SILVA
Data de nascimento: 07/05/1991 Nome da mãe: MARIA CELIA DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
5	267.33691.93-9	1583823988	Benefício	80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE			99 - INDEFERIDO
Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	267.33691.93-9	6167536345	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			99 - INDEFERIDO



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 181029AZ6OXT26

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

**SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS
DE CATOLÉ DO ROCHA**
Rua Sinfrônio Gonçalves, S/N - Catolé do Rocha - PB
RECONHECIDO EM: 24 DE 07 DE 1962

Nome: Alanne Martins
da Silva

Associado Nº 26.254
STTR de Catolé do Rocha-PB
Francisco Pereira de Araújo
Presidente
CPF: 097.067.384-00



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo colega os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 62.524 Série 0003086

Assinatura do Portador
Alamir Martins da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome
 Loc. Nasc.
 Filiação
 Doc. N°
 Est.
 Data 27/05/1991
 Exp. em
 Estado
 Obs.:
 Data Emissão 20/07/05
 DRT 2010 da Colômbia
 Assinatura do Funcionário
 J. Ramos

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
 Exp. em / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 20/07/05
 DRT 2010 da Colômbia
 Assinatura do Funcionário
 J. Ramos

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
 Doc.
 Nome.....
 Doc.
 Nome.....
 Doc.
 Est. Civil.....
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão..... de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão..... de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



Unidade Prestadora de Atendimento

Código da Unidade: 2592460 (CNPJ)

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349

Bairro: BATALHÃO

Cidade: PARAIBA

UF: PB

Município:

CATOLÉ DO ROCHA

Estado: PARAIBA

Cidade: PARAIBA

UF: PB

Nome:

Alfonso matheus de almeida

Sexo: F

Idade: 30/11

Profissão:

Atendente de enfermagem

Telefone: 3333-1414

CPF: 08.884.000-00

Endereço:

Rua do Castelo

CNPJ: 08.884.000-00

UF: PB

Município:

Catolé do Rocha

CNPJ: 08.884.000-00

UF: PB

Código IBGE Município:

5504306

CNPJ: 08.884.000-00

UF: PB

Data de Nascimento:

01/05/81

CNPJ: 08.884.000-00

UF: PB

Raça / Cor:

Branca

CNPJ: 08.884.000-00

UF: PB

1 - Branca

2 - Preta

3 - Parda

4 - Amarela

5 - Indígena

99 - Sem informação

Anamnese e exame físico (Sumário)

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Exames realizados na unidade (Tipos):

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos

Medicamentos e Outros Recursos





PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Declaro para os devidos que
Alone Martins do S. / us.

Necessita de 90 (noventa) dias de afastamento das
atividades profissionais ou escolares, a partir desta data, por motivo de
doença.

Autorizo informar CID: M23.5

Assinatura do paciente/responsável

Catolé do Rocha - PB
Cleber H. Pontes F. Filho
Médico / Ultrassom e Grafia
5630-RN 7210-PB

Assinatura do Profissional - Carimbo

Secretaria Municipal da Saúde
Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB
Fone: (83) 3441-1816/1352

03/05/15





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins

Alone Martins da Silva

Necessita de 120 (cento e vinte) dias de afastamento das atividades escolares ou atividades profissionais, a partir de 10 / 07 /2015, por motivo de doença.

CID: M23.5

Catolé do Rocha - PB, 10 / 07 /2015.

Dr. Andrieu Farias
Ortopedia
CRM 5893 - TEPOT 11419

MÉDICO - CRM - CARIMBO

Secretaria Municipal da Saúde
Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 56.884-000 - Catolé do Rocha - PB
Fone: (83) 3441-1816 - e-mail: sms.crh@saude.pb.gov.br
CNPJ: 09.067.562/0001-27





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Alana M. Silva portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 M23.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 cento e vinte dias, a partir desta data.

João Pessoa, 25.11.15

Dr. Andrieu Farias
Ortopedia
CRM 5893 - RBO 11418

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Alanne D. Silva portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 M23.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 (dois meses) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 17.02.16

Dr. Andrieu Farias
Ortopedia
CRM 5893 - TEOR 11419

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Alane Martins da Silva, portador(a) da
identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 M23.5, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 120
(cento e vinte) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/06/2016

Dr. Andrieu Farias
Ortopedia
Rég. 11473

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

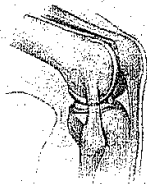
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-394, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Dr. Andrier Farias de Andrade

Membro Titular da
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Especialista em Cirurgia de Joelho

Relatório

Paciente Alana Martins da Silva,
com queixa de instabilidade e dor em
joelho esquerdo. Ao exame, hemodinâmico.
McMurray (+). RNM: lesão de LCA e
menisco. Tem indicação de fratura
cirúrgica, aguardando movimento
reto 30°, até tanto ainda sem
data prevista. Deve afastar-se de
qual atividade por tempo inde-
terminado até a alta. Zom
do cirúrgico e completa recuperação.

UID: M23.5/M23.2

Dr. Andrier Farias
Ortopedista
CRM-PA 5893

28.12.2016

Catolé do Rocha: CLÍNICA DR. IRAN CAMPOS. Av. Dep. Américo Maia, 971. (83)3441.1634
João Pessoa: PRONTO SOCORRO DE FRATURAS. Av. Júlia Freire, 1058, Expedicionários.
(83) 3244-1520 / 3244-6041

andrier_f@yahoo.com.br



CLÍNICA DR. IRAN CAMPOS
Ultrassonografia – Eletroencefalografia
Ginecologia – Obstetrícia – Medicina Interna
CRM PB 2.687 CRM RN 1.755

Relatório

Paciente Alana Martins da Silva,
com queixa de dor e instabilidade de
em joelho esquerdo. História de
McMurray (+). RNM: lesão de LCA e
menisco. Tem indicação de tratamento
cirúrgico e aguarda procedimento
pelo SUS, ainda sem data prevista.
Deve afastar-se de suas atividades,
por tempo indeterminado, até
a realização da cirurgia e posterior
reabilitação.

CD: M23.5/M23.2

Dr. André Farias
Ortopedista
CRM-PB 1593

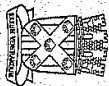
03 JUN 2017

Atendimento: Av. Dep. Américo Maia, 971
Bairro Noel Veras, Catolé do Rocha – PB
Fone: (83) 3441-1634
Cel: (83) 9902-4841

Email: clinicadriran@gmail.com

Rua: Joaquim Gregório, 110
Bairro: Penédo, Calço – RN
Telefax: (84) 3421-2400
Cel: (84) 9914-3305





PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PSF CAIC

Paciente:

Pedro Ozámel A. dos Santos

RECEITUÁRIO

CRM: PB 1682 RN-6558

laudo verbal

Apto para o dia-
do Feb que Alouze
mônies de solo
con queixe de
e mobilidade de
João Esquardo -
RNH = laud de LCI
e, múnico. Ten unde
02/2/18.

Profissional

verbal de laudo
curativo e apu
segundo prescrição
para SUS ainda no
data prevista.
dui operação de
seus atividades
por fardo mobili
lar, de a qual
João de curat
e prescrição mobilite
cop. CID do: N23.5 /
Catolé do Rocha PB

Pedro Ozámel

CRM: PB

Atendimento: 82910
Paciente: ALENNE MARTINS DA SILVA
Solicitante: Dr. (a) ANTONIO RICELIO
Data: 11/05/2015
Exame: RM JOELHO ESQUERDO
Convênio: CLINICA SIM

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO:

Obtidas seqüências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

ANÁLISE:

Moderado derrame articular.

Perda da caracterização das fibras do ligamento cruzado anterior, indicando lesão.

Linha de hipersinal em T2/corpo do menisco medial, atingindo a superfície articular, compatível com lesão.

Peças ósseas congruentes e com sinal normal.

Menisco lateral íntegro.

Ligamento cruzado posterior de continuidade, espessura e sinal conservados.

Ligamentos colaterais medial e lateral com espessura e sinal preservados.

Tendões do quadríceps, da patela e da "pata anserina" de aspecto usual.

Patela tópica em extensão.

Não há francos sinais de lesões condrais as imagens obtidas.

Fossa poplítea livre.

Estruturas musculares perigeniculares com sinal preservado.

CONCLUSÃO:

- Moderado derrame articular.

- Lesão do ligamento cruzado anterior.

- Lesão do corpo do menisco medial.


Dr. CARLOS LEITE DE MACEDO FILHO
Médico Radiologista
CRM - 8059

Dr. CARLOS MACEDO

PRÓPRIETÁRIO E INTERLOCUTOR

CRM 12201/2007

Dr. HARLEY SILVEIRA

COORDENADOR

CRM 12201/2007

Dr. KLENNER PORTELA LUZ

COORDENADOR

CRM 12201/2007

Dr. PABLO PICASSO

COORDENADOR

CRM 12201/2007

Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:31

02/20 - 28/7



Atendimento: 82910
Paciente: ALLENNE MARTINS DA SILVA
Solicitante: Dr. (a) ANTONIO RICELIO
Data: 11/05/2015
Exame: RM JOELHO ESQUERDO
Convênio: CLÍNICA SIM

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO:

Obtidas seqüências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

ANÁLISE:

Moderado derrame articular.

Perda da caracterização das fibras do ligamento cruzado anterior, indicando lesão.

Linha de hipersinal em T2/corpo do menisco medial, atingindo a superfície articular, compatível com lesão.

Peças ósseas congruentes e com sinal normal

Menisco lateral íntegro

Ligamento cruzado posterior de continuidade, espessura e sinal conservados

Ligamentos colaterais medial e lateral com espessura e sinal preservados.

Tendões do quadríceps, da patela e da "pata anserina" de aspecto usual.

Patela tópica em extensão.

Não há francos sinais de lesões condrais às imagens obtidas.

Fossa poplíteia livre

Estruturas musculares perigeniculares com sinal preservado.

CONCLUSÃO:

Moderado derrame articular.

Lesão do ligamento cruzado anterior.

Lesão do corpo do menisco medial.

Dr. CARLOS LEITE DE MACEDO FILHO
Médico Radiologista
CRM - 8059

Dr. CARLOS MACEDO

PAISAGIO POR ALTERNATIVAS

TEL: 011-3031-1000

Dr. HARLEY SILVEIRA

PAISAGIO POR ALTERNATIVAS

TEL: 011-3031-1000

Dr. KEINER PORTELA LUZ

PAISAGIO POR ALTERNATIVAS

TEL: 011-3031-1000

Dr. PABLO PICASSO

PAISAGIO POR ALTERNATIVAS

TEL: 011-3031-1000

Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY

17/10/2019 15:26:31





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL



DELEGACIA DE CATOLÉ DO ROCHA

BOLETIM DE Ocorrência N.º

635/2015

Fls N.º 190

Livro N.º

01/2013

NAT. DA Ocorrência: Acidente de moto com vítima lesionada.
LOCAL: SÍTIO RANCHO DO POVO -CATOLÉ DO ROCHA- PB
HORA: 16:00 **DATA DA Ocorrência:** 28/12/2013
FORMA DA COMUNICAÇÃO: Verbal

DELEGADA PLANTONISTA: DR. RODRIGO R. PINHEIRO

NOTICIANTE	NOME:	ALANNE MARTINS DA SILVA			ALCUNHA:	- - -
	IDADE:	24 anos	DATA DE NASC.:	07/05/1991	ESTADO CIVIL:	Solteira
	SEXO:	F	NACIONALIDADE	Brasileira	NATURAL IDADE:	João Pessoa -PB.
	COR:	Branca	PROFISSÃO:	agricultora	DOC. DE ID.	3346732 - SSP/PB.
	FILIAÇÃO:	Antonio Martins da Silva e Maria Cella da Silva				
	END.:	Sítio Rancho do povo zona rural CIDADE: Catolé do Rocha -PB.				
TELEFONE:	83.996808439					

HISTÓRICO:

Afirma o comunicante QUE em 28/12/2013, por volta das 16h00min vinha pilotando um motocicleta Honda cg 150, FAN , cor vermelha ,ano 2012, licenciada nome seu genitor ANTONIO MARTINS DA SILVA, na PB em direção a Patú R/N ,quando aproximou se um carreta em alta velocidade, e ultrapassou a moto rapidamente :Que a comunicante também vinha rápido e se assustou perdendo o controle da moto e caindo no asfalto, causando lhe danos a sua saúde, sendo confirmado por laudos médicos em anexos . Que foi atendida no dia do acidente no Hospital Regional DR.. Américo Maia de Vasconcelos, pelo medico DR. JOSE SUASSUNA CARNEIRO CRM/4724, no dia 28/12/2013. Diante do exposto, comunica o fato a Autoridade Policial, solicitando a expedição do Boletim de Ocorrência, para as medidas legais cabíveis. E nada mais disse.

O Comunicante está cientificado das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB.

Catolé do Rocha-PB, 28 de julho de 2015.

Assinatura do Noticiante Alanne martins da Silva

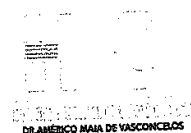
Policial civil

182-047-8





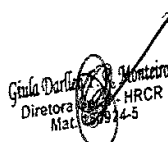
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, ALANNE MARTINS DA SILVA, RG 3.346.732 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio: Rancho do Povo- Catolé do Rocha – PB, foi atendida nesta Unidade Hospitalar, por Dr. José Suassuna Carneiro – CRM/ 4724, no dia 28 de Dezembro de 2013. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros Procedimentos e em seguida liberado. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.


Diretora
Mat. 14-5

Giulia Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 15 de Julho de 2015.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ALANNE MARTINS DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA – PB.

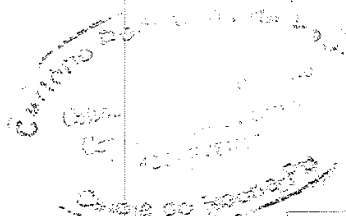
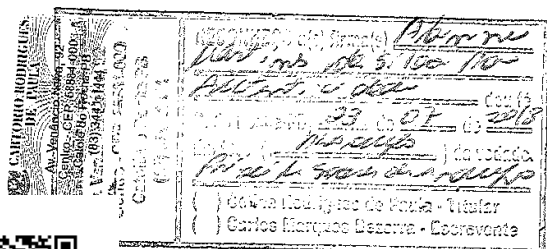
OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Bel. Francisco da Silva Almeida, nº 219, escritório, Petrópolis, Pombal – PB. CEP: 58.840-000.

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – **DPVAT INVALIDEZ E DAMS**, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT **INVALIDEZ E DAMS** para a vítima **ALANNE MARTINS DA SILVA**.

CATOLÉ DO ROCHA - PB, 11 / 07 / 2018.

Alanne Martins da Silva

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma e letras por autenticidade)



**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ALANNE MARTINS DA SILVA

CPF da Vítima

095.648.624-00

Data do Acidente

28.12.2013

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

CATOLÉ DO ROCHA-MB, 07 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Alanne Martins da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 095.648.624-00	Nome completo da vítima ALANNE MARTINS DA SILVA
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo ALANNE MARTINS DA SILVA	CPF titular da conta 095.648.624-00	Profissão AGRICULTORA	
Endereço SÍTIO RANCHO DO POVO	Número SIN	Complemento	
Bairro ZONA RURAL	Cidade CATOLÉ DO NOVA	Estado PARANÁ	CEP 87.884-000
Email		Telefone (DDD) (83) 999746322	
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 0585-1 (Informar dígito se existir)	D/V	CONTA NRO. 30.969-3 (Informar dígito se existir)	D/V
		BANCO Nome NRO.	
		AGÊNCIA NRO.	D/V
		CONTA NRO.	D/V

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CATOLÉ DO NOVA - PB, 07 de JULHO de 2018
Local e Data

+ Alanne Martine da Silva.
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JAQUES RAMOS WANDERLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.976.134/08, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ALANNE MARTINS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.648.624/00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da Vítima ALANNE MARTINS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.648.624/00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: 9.599,16 e apresento os documentos comprobatórios: IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>RUA BEL. FCO. DA SILVA ALMEIDA</u>		<u>219</u>	<u>ESCRITÓRIO</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>PETROPOLIS</u>	<u>ROMBAL</u>	<u>PARAIBA</u>	<u>58840-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>JAQUES-ADV@RBL.COM.BR</u>		<u>(83)99914-6322</u>	<u>(83)98148-8766</u>

ROMBAL-PB, 07 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Jaques Ramos Wanderley
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alanne Martins da Silva

RG nº 3346732, data de expedição 30/07/05, Órgão SSP/PB

CPF nº 025.648.604-00 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	SITIO RANCHO DO POVO
Número	S/N
Apto / Complemento	_____
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	CATOLE DO ROCHA
Estado	PARANÁ
CEP	58.894-000
Telefone de Contato	(83) 999 746322 (83) 981488766
E-mail	_____

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CATOLE DO ROCHA - PB, 07.08.2018

Assinatura do Declarante: x Alanne Martins da Silva





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180400568

Vítima: ALANNE MARTINS DA SILVA

Data do Acidente: 28/12/2013

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALANNE MARTINS DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01377/01378 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 13995470





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803133-27.2019.8.15.0141

DESPACHO

Vistos.

1. Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

2. Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC/2015, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização.

Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC/2015, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante do exposto, cite-se a promovida para apresentar resposta, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Católé do Rocha/PB, data do protocolo eletrônico.

FERNANDA DE ARAÚJO PAZ

Juíza de Direito em Substituição





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803133-27.2019.8.15.0141

DESPACHO

Vistos.

1. Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

2. Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC/2015, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização.

Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC/2015, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante do exposto, cite-se a promovida para apresentar resposta, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Católé do Rocha/PB, data do protocolo eletrônico.

FERNANDA DE ARAÚJO PAZ

Juíza de Direito em Substituição

