



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.

Maria de Lourdes Pereira Campos

OUTORGANTE

Maria de Lourdes Pereira Campos

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS**, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.


Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

X-02
P-900

Maria de Lourdes Pereira Campos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2 1229.9804 -22 VIRA
MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

FILIAÇÃO
ANTONIO PEREIRA DA SILVA
IVONETE PEREIRA CAMPOS

NATURALIDADE
MANAIRA-PB

DOC ORIGEM
NASC.N.990 FLS.404 LIV.A-02
CARTÓRIO MANAIRA PB

DATA DE NASCIMENTO
27/05/1969

045.246.374-27
Joaquim Pessoa - PB

22/09/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
EFD3.CEAF.FD26.8C8A

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:38:35 do dia 09/12/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
045.246.374-27

Nome
MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

Nascimento
27/05/1969

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 84569 Série 00025-13



Assinatura do Portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria de Lourdes Pereira Campos
Loc. Nasc. Manaus Est. PB Data 27/05/1969
Filiação Antonio Pereira da Silva
Doc. Nº RG: 212.9989- SSP/PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 22/09/15 SRTE Santana de Mangueiras PB
Assinatura do Funcionário



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. _____

1ª _____ 2ª _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

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. _____

1ª _____ 2ª _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

Com. Dispensa CD nº _____



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Roteiro para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 001.937.158



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

DEUSDETE DE SOUSA
SIT PAU FERRO SIN
SANTANA DE MANGUEIRA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1358936-1

REFERÊNCIA

FEV/2018

APRESENTAÇÃO

08/02/2018

CONSUMO

15

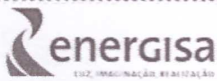
VENCIMENTO

19/02/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,77

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

DEUSDETE DE SOUSA

Roteiro: 06-164-557-2390

83610000000-6 18770054000-3 13589362018-1 02700164019-5

VENCIMENTO

19/02/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,77

MATRÍCULA

1358936-2018- 02-7





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
16ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DE PRINCESA ISABEL- PB

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Ocorrências desta Delegacia, nº 003/2014, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 663/2014, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 03 dia(s) do mês de Dezembro do ano de DOIS MIL E QUATORZE nesta cidade de Princesa Isabel/PB, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial BRUNO SERGIO MACIEL DE QUEIROZ, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai, por volta das 11h30min compareceu MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, alfabetizada, solteira, agricultora, nascida aos 27/05/1969, com 45 anos de idade, natural de Manaira/PB, filha de Antonio Pereira da Silva e de Ivonete Pereira Campos, RG 2129984 – SSP/PB, CPF 045.246.374-27, residente na Rua José Barbosa dos Santos, 69, centro, Manaira/PB. A fim de prestar a seguinte ocorrência: QUE no dia 03/08/2014, se deslocava da cidade de Manaira/PB, para o Sítio Pau Ferro em uma MOTO, PLACA HPG 5060, CHASSI 9C2JD1700XR015283, HONDA XLR125, ANO FAB1999, ANO MOD1999, BRANCA, registrada em nome de NIXON CHARLES TEIXEIRA, quando passou um cachorro, colidindo com a moto e a mesma caiu ao chão; QUE, foi socorrida pelo SAMU desta cidade para o HOSPITAL REGIONAL da cidade de Patos/PB. Nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. O referido é verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do CPB – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos). A presente certidão tem validade de 30 dias.

Notificante:

Maria de Lourdes Pereira Campos

Princesa Isabel-PB, 03 de Dezembro de 2014.

AUTORIDADE POLICIAL



SINISTRO 3170647781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

CPF/CNPJ: 04524637427

Posição em 27-02-2018 15:53:30

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USB15

DATA 03.08.14	OCCORRÊNCIA Nº 0036	PACIENTE / USUÁRIO Márcia de Lourdes Pereira Campos	IDADE 44	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> MASC.
LOCAL DA OCORRÊNCIA Sitio Chapasla	BARRIO Zona rural	MÉDICO REQUISITOR Joaquim Reis		
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:				

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

ERVIÇO MÉDICO: HRP - Patos RESPONSÁVEL: Cirurgião Geral FUNÇÃO: Médico

☒ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

VAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUIDA / RESPIRAÇÃO: ☒ >30irpm ☐ <30irpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg

A: 130 x 80 FC: FR: 70 TEMP.: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 98% / SpO2c/O2: _____

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☒ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☒ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☒ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☒ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação

Outros

Imobilização dos membros.

Paciente do sexo feminino 44 anos, consciente, orientada, eupneica, normotensa, hipocrorada, vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura exposta no péelho (D) e nas falanges distais dos outros. CENTRA orientada, conduta: 1. Remover ao H.R.P. — Jm

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

• 04 SF / Equipos
 • 01 flco 22
 • 01 ampola de dipirona
 • 01 ampola de rofren
 • 01 ampola de plasil
 • 02 água destilada
 • 50 pcto de gases
 • 01 seringa de 20 ml
 • 01 seringa de 3 ml

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

☐ OBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☒ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ REGISTAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☒ CURATIVO
☐ CÂNDULA VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLAR CERVICAL
☐ SINTONIAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

TERAPIA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

EXAME FINAL

☐ VIVO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO

MODALIDADE DE TRANSPORTE

☐ DÉCUBITO DORSAL ☒ DÉCUBITO LATERAL ☐ DÉCUBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

ISSA

E: _____ R.G.: _____

NATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

CO: Dr. Ruff CRM: _____ MAT.: _____

PRIMEIRO(A): Fernanda Lima COREN: 394233 MAT.: _____

de Enfermagem: Natalia COREN: 649.639

Ator Socorrista: Rivaldo

Unidade Inovação
 Sala do Registro Civil
 551876764





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Conceição

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801787-11.2019.8.15.0151

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

1) Cite-se a parte promovida, por Carta registrada emitida com Aviso de Recebimento em mãos próprias (AR/MP), para, querendo contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia.

2) Com a juntada da contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias¹.

3) Decorrido o prazo, com ou sem impugnação, proceda-se a escrivania pesquisa junto ao quadro dos peritos cadastrados no site do TJPB, preferencialmente os que atuam nessa região, ficando desde de já autorizada a sua nomeação.

Uma vez nomeado, intime-se o perito para designar dia, hora e local para realização do exame pericial na parte promovente e respondendo os seguintes quesitos, bem como encaminhado cópia da tabela existente na Lei nº 6.194/74, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, necessárias à intimação das partes, cientificando-lhe que os honorários periciais serão pagos após a apresentação do laudo, pelo Tribunal de Justiça, nos termos da Resolução 09/2017. Devendo o perito apresentar proposta de honorários, contatos e, em especial, o endereço eletrônico para onde serão dirigidas as intimações pessoais (art. 405, §2º, do CPC).

Quesitos do Juízo:

1) O examinado está acometido de lesão?

2) Se está lesão tem caráter permanente?

3) Qual o grau dessa invalidez, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela descrita no art. 3º da Lei nº 6.164/74, com as alterações introduzidas pela medida provisória nº 451/2008, ou mesmo pela tabela de acidentes do trabalho e classificação internacional de doenças?

Após a nomeação, intemem-se as partes, via patrono, do inteiro teor deste despacho, bem como para apresentarem os quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Designada a data da perícia, intemem-se as partes, cientificando-se ao autor que deverá comparecer ao local indicado, munida de documentos de identificação pessoal.



4) Uma vez juntado o laudo, independentemente de novo despacho, intinem-se as partes para se manifestar, no prazo de 10 (dez) dias.

Conceição, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

1Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

