

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula de identidade de nº 3.046.487 SSP/PB, e CPF de número 070.111.094-55, residente e domiciliada na Rua Ana Apulina da Silva, nº 948, Loteamento portal, São Bento-PB.

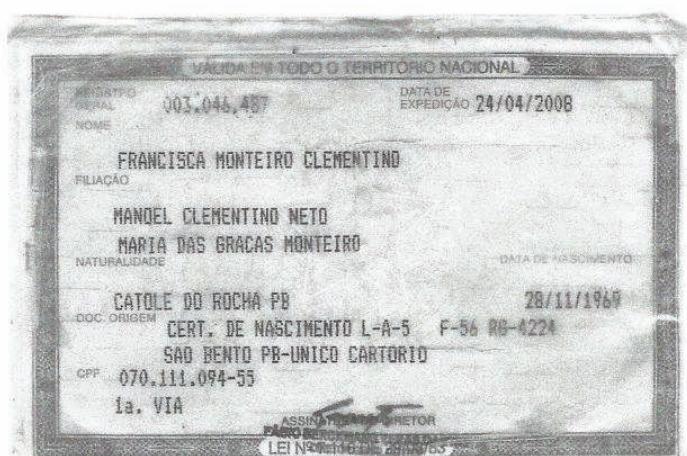
OUTORGADOS: Geraldo Bonifácio da Nóbrega Júnior, brasileiro, solteiro, inscrito no R. G. com nº 2056982 SSP – RN e C. P. F. nº 060.776.144 – 08 inscrito na OAB/PB sob nº 15014; e IZA MÔNIA DINIZ NÓBREGA DA SILVA, Advogada inscrita na OAB/PB – 15.689.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, constitui bastante procurador e advogados supramencionados ao qual confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicia”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, 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. Podendo também resolver todas as questões administrativas, como receber e assinar documentos, recibos e negociar em nome da outorgante.

São Bento, 08 de julho de 2018

Francisca Monteiro Clementino
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO





Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta n°: 12708996

A/C: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Nº Sinistro: 3180136994
Vítima: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
Data do Acidente: 13/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA

Iza Iza

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que, estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000004917

Conta: 000009933-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidade Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a Indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidade Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Pag. 0189301894 - cart. 15R - INVALIDEZ



PROCURAÇÃO

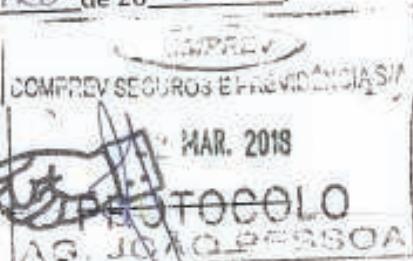
OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA
PROFISSAO: AGRICULTORA **Nº DO RG:** 003.046.497
ÓRGÃO EMISSOR: SESPDS IRN **DATA DE EMISSÃO:** 24/04/2008
Nº CPF: 070.111.044-55 **ENDERECO:** RUA ANA PAULINO
DA SILVA Nº 602 - LOT PORTAL - SÃO BENTO/PB

OUTORGADO: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** CASADA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** CASADA
PROFISSAO: ADVOGADA **Nº DO RG:** 15689
ÓRGÃO EMISSOR: OAB-PB **DATA DE EMISSÃO:** 13/10/2010
Nº CPF: 162.385.924-70 **ENDERECO:** RUA GENARIO S.
GOMES 464 - LOT VIEIRÓPOLIS - SÃO BENTO/PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário FRANCISCA MONTEIRO
CLEMENTINO, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora
que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de
acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo,
em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos,
municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar,
solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de
pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

SÃO BENTO/PB , 02 de FEVEREIRO de 20 18.



OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



Caráter: Cartório Único Registro Imóveis e Notas
Milton Lúcio da Silva Santos
Notariado Públco de Nossos Títulos e Documentos
Órgão de protestos e, etc.
Registro de Imóveis e processos Jurídicos
São Bento/PB Fone: (83) 3444-2533

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
18ª Delegacia Seccional de Polícia
Delegacia de São Bento
Fone (83) 3444-2804 Disque Denúncia 197



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 1193/2017

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 13/08/17 hora: XXXXX

Notificante: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, alcunha "FRANCISCA",
Nacionalidade: brasileira, solteira, agricultora, naturalidade:
Catolé do Rocha/PB, nascido em 28/11/1969, documento: RG nº
003.046.487 SSPDS/RN, CPF nº 070.111.094-55, filho(a) de Manoel
Clementino Neto e de Maria das Graças Monteiro, endereço: Rua Ana
Apulina da Silva, nº 948, Loteamento Portal, São Bento/PB,
referência: por trás do cemiterio Campo da Paz, telefone para
contato 83-99826 8066.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): Homero Perazzo Filho

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , idade: **, nascido em / / ,
cor/raça: *****, Estado Civil: *****,
Profissão: , Escolaridade: ***** , documento:
filiação: e de , endereço: Rua , referência:
Tel/Cel: () ;

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE O NOTICIANTE INFORMA QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA A MESMO ESTAVA GUIANDO UMA MOTOCICLETA MODELO HONDA CG 160 FAN ESDI, PLACA OGF 6753/PBFAB/MOD 2016/2016, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC2200GR040539, RENAVAM 0108158895-8, REGISTRADA EM NOME DE FRANCINEIDE DOS SANTOS SILVESTRE, QUANDO NAS IMEDIACOES DA CASA DE FESTA FORROZÃO SÃO BENTO/PB A MOTOCICLETA DO NOTICIANTE FOI ATINGIDA POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE SÃO BENTO/PB; QUE O NOTICIANTE INDICA COMO TESTEMUNHAS DO ACIDENTE AS PESSOAS DE NOME FLAVIA MONTEIRO CLEMENTINO E AURORA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA. Nada mais a consignar.

São Bento, 30 de Novembro de 2017. Às 16:00 horas.

Isa novacineide soules denlntmk
 Notificante Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 168.629-8

MPF/PE
COMPROV. SEGURO E FALAVEL - TURMA 31

2 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ATO DECLARATÓRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ONE: 2613549 CNPJ: 08.069.708/0001-18

Nome: HOSPITAL MARIA FÁLINO LUCIO

ENDEREÇO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 388 CENTRO CEP 58 655-0000

CIDADE: SÃO BENTO

ES/PAÍS: PARÁBA

UF: 25

Serviços Realizados

CBO

IDADE

Procedimento

1
2
3
4
5
6
7

1
2
3
4
5
6
7

1
2
3
4
5
6
7

Serviços Auxiliares - Diag. / Terapia

SOLICITADOS

REALIZADOS NA UNIDADE

Atendimento:
ACIDENTE DE MOTO
Francisca Monteiro Clementino

Paciente:
Mae: MARIA DAS GRAÇAS MONTERO

Nascimento:
28/11/1969 Idade: 47 Cor: PARD

Profissão:
AGRICULTORA

Endereço:
RUA PAULINA DA SILVA

Bairro:
LOTEAMENTO PORTAL

Cidade:
SÃO BENTO - PB - 58655-000

CEP:
700-5645-4491-1256

CPF:
700-5645-4491-1256

Data / Hora:
13/06/2017 10:11:17

Identidade:
003.046.487

Reg. Nasc. /
Residencial: CVELHO

Num.:
Fone:

5-
6-
7-

2-
3-
4-

5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-

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
Francisco

Monteiro Clementino

CPF da Vítima
070.111.094-55

Data do Acidente
13/09/2017

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 atende 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 Lider 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.

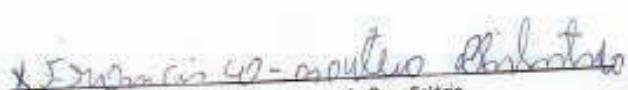
COMPRESV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A

2 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Belo Horizonte, 01 de MARÇO de 2018

Local e Data


Francisco Monteiro Clementino

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01/11/2018 14:55:05



Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811011454200920000017084842>

Número do documento: 1811011454200920000017084842

Num. 17547575 - Pág. 5

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCINEIDE DOS SANTOS SILVESTRE
RG nº 9112985, data de expedição 27/07/1994,
Órgão SSPI PB, portador do CPF nº 060.148.594-70,
com Domicílio na cidade de SAO BENTO, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. ANA PAULINA DASIL-
VA - nº 510, complemento, _____, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, cujo o condutor
era FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO.

Veículo.....: HONDA CG 160 FAN ESDI
Ano.....: 2016
Modelo.....: 2016
Placa.....: OGF 6753/PB
Chassi.....: 9C2KC2200GR040539
Data do acidente: 13/08/2017

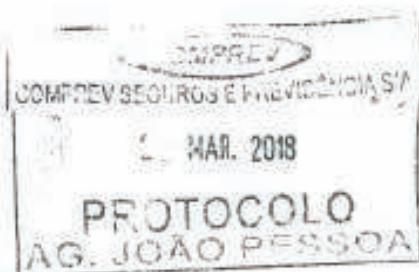
Local e data: SAO BENTO/PB - 02/102/2018


x Francineide dos Santos Silvestre
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Francisco monteiro clementino
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

COMPRA/SEU/ROU/SE/FRAUD/CLAS/
1 MAR. 2018
PROTÓCOLO
AG. 1040 PESSOA





Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:05
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114542009200000017084842>
Número do documento: 18110114542009200000017084842

Num. 17547575 - Pág. 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO - PB		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CNEB: 2613548 CNPJ: 09.069.708/0001-18 NOOME: HOSPITAL MARIA PAULINA LUCIO ENDERECO: FLORENCIO CANDIDO RAMALHO, 388 CENTRO CEP 58 365-000 CIDADE: SÃO BENTO		Ficha Número: 69516			
Atendimento: ACIDENTE DE MOTO Paciente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Mae: MARIA DAS GRAÇAS MONTERO Nascimento: 20/11/1969 Idade: 47 Cor: PARDAS Profissao: AGRICULTOR(A) Endereco: RUA PAULINA DA SILVA Bairro: SETAMENTO PORTAL Cidade: SÃO BENTO - PB - 58865-000 - 2513901 CEP: 7000-5045-4153-1248 RG: 003.016.487 Nasc.: 003.016.487 R. Profissional: CVELHO Data / Hora: 13/08/2017 10:11:17		Procedimento: 1 2 3 4 5 6 7		Serviços Realizados: 1 2 3 4 5 6 7	
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 <span style="display:					

Regulado em 01.03.2018 às 12:00h

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente

Residente na (o)

Município de São Bento - PB

Para o (a) Regional

Na cidade de Patos - PB

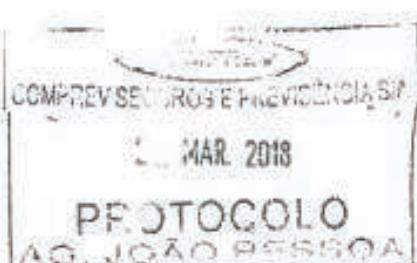
MOTIVO

OBS. O encaminhamento foi realizado pela Secretaria da Saúde de São Bento-PB

Atenciosamente,

São Bento -PB, em

Dr. Anderson S. Almeida
CRES 99001-9471-0000





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, SN
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 90066
Ocorrência: URGÊNCIA

Data/Hora: 13/8/2017 14:03:49

Servidor do Dr.:

Paciente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Idade: 47 Sexo: F

Projeto:		
Pai:	MANOEL CLEMENTINO NETO	
Mãe:	MARIA DAS GRAÇAS MONTEIRO	
Endereço:		
Cidade:	SÃO BENTO - PB - 58865-000 - 2515901	
Endereço:	FLORENCIA DANTAS DINIZ	
Bairro:	CENTRO	
Naturalidade:	CATULE DO ROCHA - PB	
Fone:	(83)99826-9928	
Documentos:		
CNIS:	700 50454493-1758	
Documento:	003046487 SSPRN	
CPF:		
Reg. Nasc.:		
Informações adicionais:		
Nascimento:	27/11/1969	
Cor:	BRANCA	
Estado Civil:	CASADO(A)	
Profissão:	DIARISTA	

Responsável:

ANAMNESE (História da Molestia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Perdeu a função motor
Trem - nesse

EXAMES OBJETIVOS: (inspeção geral, exame da região afetada, exame da cavidade abdominal)

Perdeu a função motor
Trem - nesse

COMPETE SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
22 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Perdeu a função motor
Trem - nesse

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saia Curado () Melhorado () Falecido () Transfido: Em 26/08/17

Receptor/destinatário: JUDIELE



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Fávaro Merten Clemente</u>		Nº protocolo: <u>99066</u>
Data da Cirurgia: <u>13/08/12</u>	Enf: _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>Dr. Menezes Alves</u>		1º Auxiliar: _____
Anestesista: <u>Dr. Marconi</u>		Tipo de Anestesia: <u>prógrm</u>
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fractura - fracaria joelh (Plataforma)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Fixação extrema por redução manual</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>.....</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- Foi feita via DPO - Sobre a extensão
- Anteriormente + Colocarí a corpos em
- Fracaria a redução manual da fratura -
- usou 2 placas
- Colocou a Fixação usou Tornártum
- cintos

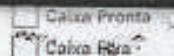
COMPRAF SECURIS E FOLHA 1000

MAR. 2018


Menezes Alves
Dirigido e Executado
CRM-PB 7381
CREF-PE-10336

PROTOCOLO
AG. JOAQUIM PESSOA





C R O M U S

Materiais Médico-Hospitalares EIRELLI

PEDIDO DE VENDAS

N₂ 38

Hospital	H. Regional de Patos		Prontuário 9.9066
Paciente	Jca Monteiro Clementino		Vendedor Thiago
Médico	Dra.	Instrumentador Ediane	Data 13/09/17
Procedimento	Tro. cintírgico luxação forró "Z"		

◎ 相關研究與應用

1001

Rua José Isidro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138
FONE: (81) 3129-2456 E-mail: cromusltda@gmail.com
CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc. Estadual 0574749-07

CEMEX 14.784.337/0001-30 - 1



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

INCIDENTE		Francisco Martino Clementino		IDADE 47		REGISTRO 99066	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
CIRURGIA		Tal. cing. pat. hepato		Dr. monica Alves		Dr. monica	
APLICADORA		Jocilene		MESTRESA		HOSPITAL REGIONAL DR. JANDIHY CARREIRO	
ESTRUMENTADORA		DATA 13.03.17		USO	FM		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	14	Eletrodos desc.
	Napacal		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionambutol		Atadura Gessada 10cm
	Quetamina		Sonda Urinária 01 p/ cada extre
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminol		Éter Butílico
	Pantensol 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilocaina a 5%		Dreno Succión
	Inovac		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Esparradrapo
	Etidolimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	2	Álcool 70%
	Pubocovafina 0,5%		PVPI Tintura
	Dinner 0,1		Gásos
	Laxicat 0,5ml		Algodão Hidratado
	Naftalina		Algodão Otopédico
	Forane		Cidex
	Sufentan		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilhas descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
	Efertil		Fio Cromado 1 cf agulha
	Cetecetina 15g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Digital		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Plastil		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Eparina 5000 UI		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Titati		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amoxicilina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Rague Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
	Abbocafe 20 x 22		Polycot 0 cf agulha
	Polycot 0 cf agulha		Polycot 1-0 cf agulha
	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 2-0 cf agulha
	Polycot 3-0 cf agulha		Prolene 2-0 cf agulha
	Prolene 0 cf agulha		

PROTOCOLO

AS: JCA 2018





HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital: <i>Dr. Walter Mendes</i>		Internamento: <i>1/2/1980</i>		Leito: <i>930</i>	Nº Procedimento: <i>66</i>
Data: <i>13/01/1980</i>		Nome: <i>Dr. Walter Mendes</i>	Sexo: <i>M</i>	Peso: <i>70</i>		Altura: <i>172</i>	
Tipo Cirúrgico: <i>Electro</i>		Hemoglobina: <i>12</i>	Respiratória: <i>100</i>	Temperatura: <i>36,5</i>			
Hemacias: <i>31</i>		Hematocrito: <i>36</i>	Glicemia: <i>100</i>	Unha: <i>Normal</i>		Outros:	
Unha: <i>Normal</i>							
Ap. Respiratório: <i>Normal</i>				Aero: <i>Normal</i>		Bronquite	
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:			
Ap. Digestivo:				Dente: <i>Normal</i>	Pescoco: <i>Normal</i>	Ap. Utríneo:	
Exame Nasal: <i>Normal</i>				Afaras: <i>Normal</i>	Corticoides: <i>Normal</i>	Alergia: <i>Normal</i>	
Diagnóstico Pós-Operatório: <i>Electro - luxado</i>				Exame Físico:		Risco:	
Anestesia Antibiótica:							
Medicinas Pós-Anestesia: <i>7</i>				Aplicação: <i>7</i>	Estado: <i>Normal</i>		
Agente Anestésico: <i>Nitro</i>		INDUÇÃO					
Líquido: <i>1000</i>		62	Sed. <i>Normal</i> Excr. <i>Normal</i> Toss. <i>Normal</i>				
Respiração: <i>Normal</i>		65	Laringo Espasmo: <i>Normal</i> Lente: <i>Normal</i>				
Cardíaco: <i>Normal</i>		82	Náuseas: <i>Normal</i> Vômitos: <i>Normal</i>				
Outros:			Outros:				
MANUTENÇÃO:							
Anestesia Satisf. Sim: <i>Sim</i> Não: <i>Não</i>							
Não, porque?							
DESPERTAR:							
Reflexos na SO: <i>Normal</i>							
Obstr. CO2: <i>Normal</i>							
Náuseas: <i>Normal</i>							
Outros:							
Com cálculo:							
para eletrólitos: <i>Normal</i>							
CONDICIONES:							
Cálculo:							
Posição:							
Agitação: <i>Normal</i>							
Técnica: <i>Normal</i>							
Operação: <i>Normal</i>							
Cirurgião: <i>Normal</i>							
Anestesista: <i>Normal</i>							
Observações: <i>Normal</i>							
Marcos Lustoso Félix							

Marcoulliustica 550x

Autres pré- et postopératoires

COMMERCIAL BANKING

2 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:		Francisco Montiño	
DA CLÍNICA	A CLÍNICA	ENFERMARIA	19
		LEITO	04
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
		RISCO CIRÚRGICO ORT.	
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:		<p>Paciente seu Dr. Luis Cardiologus P = 120 x 80 mmHg Peso 65 kg Voz de Coptopul EKG - Normal Peso 65 kg = Baixo Peso</p>	
DATA		17/08/17	
COMPROV. SEU RÔGUE E FRAZINHADA DO MÉDICO ESPECIALISTA:		Klauber M. de França Cardiologia / Geralista CRM 4350	
		17 MAR. 2018	
		PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:		Francisco Montiño	
DA CLÍNICA	A CLÍNICA	ENFERMARIA	19
		LEITO	04
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
		RISCO CIRÚRGICO ORT.	
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:		<p>Paciente seu Dr. Luis Cardiologus P = 120 x 80 mmHg Peso 65 kg Voz de Coptopul EKG - Normal Peso 65 kg = Baixo Peso</p>	
DATA		17/08/17	
COMPROV. SEU RÔGUE E FRAZINHA DE MÉDICO ESPECIALISTA:		Klauber M. de França Cardiologia / Geralista CRM 4350	
		17 MAR. 2018	
		PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	



US. TÉCNICO DA PARÁFUSADA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
 SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		HNP	Enfermista	Lito	W. Bolhação	956 66
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo	Car
Data	Pressão Arterial Pélvico	317	Temperatura	± 70	Altura	
24/08/18	140-90 80	36				
tipo anestésico:	Hemodiluição	Hemodiluição	Oftalmoscopia	Urina	Outros	
	Vida postural					
Urina						
Ap. Respiratório	N.S.P.		Alma	Bronquite		
Ap. Circulatório	N.D.N.		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo	Igum > 800		Dentes	Presença	Ap. Urinário	
Estado Mental	concentrada		Alucinatos	Confusões	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório	fract. plato fibular R.				Estado Físico	Risco
Anestesia Ajustadas						

Medicamento Pré-Anestésico	—	Aplicado de	Clínico
----------------------------	---	-------------	---------

C.D.O. 150 EV. ARTERIAL PULSATIL V.L - ANESTESIA/OPERACAO	Agente Anestésico Local	02	INTRODUÇÃO	
		1F 500 - 500 —	Sed. Est. Tensão	
Líquido	1F 34 29 21	Laringo Lipídeo	Laringe	
	200	Máscara	Vácuo	
	240	Outros		
	220	MANUTENÇÃO		
	200	Cyclospine (2) Orderante: (2) Dexametasona (2) Dipirona (2) Fenotilicam (2) Epofibe (2)		
	180	Anestesia Sust. Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não		
	160	Não, porque?		
	140	DESPERTAR		
	120	Reflexos na SO		
	100	Olhos	Estet.	
	80	Músculos	Vácuo	
	60	Outros		
	40	Com cálculo		
	20	para o leito sim _____ não _____		
	Xo	CONDICÕES		
Símbolos	ATP, pulso, pressão arterial, sedação 2/2			
Anotações	ig. 250, hor. 0, cravo, ique, óptica			
Período	30/8			
Agente				
Técnica	Neuroaxial jato e gotejante com bolha	COMPROV SECURUS ET FIDUCIA S/A		
Operação	reoperatório			
Clínica	Fract. crural fractura plato fibular R.	MAR 2018		
Urgentes	Febre			
Anestesiologista	feliciano	PROTOCOLO		
Observações		AG. JOÃO PESSOA		

Preparação em sala: paciente com braço direito com náuseas intensas e dor lombar pa > 130 kgs
 Apesar de teria, as consultas pré-operatórias e pós-operatórias
 fe 50 bpm; SpO 98%, alta para explorar

Dr. Jilélisson O. de Souza
 Médico Anestesiologista
 CRM/PE 8007 CRM/RN 8383

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

Francisca Montiro Elementino			GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
1:	LEITO 04	DEPARTAMENTO 302	DATA 47	REGISTRO 99066
T70 cir. p/ret de tisus			CIRURGIA Dr. Jairo	
Anestesia (E) Dr. Silverson			ANESTESIA	
Rachid			HOSPITAL REGIONAL	
Saldanha DATA 24.08.17 Hora 09:30			DEP. JANDUHY CARNERO	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador S. F	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Cognógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N.º 24
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Celator de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Inalação S. Vaginal		Seringa 3 ml
2	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <i>pesada</i>	1	Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 20cm
	Thiopental		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminal		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,06mg		Dreno Penrose
	Xilocaina 2%		Dreno Sucção
	Glodimida		Dreno de Tórax
	Ketalar	1	Espadrinho
1	Pubicovalina 0,5%	1	Xilocaina Gel
	Dimorf	1	Álcool 70%
	Lenexat 0,6ml	1	PVPi Tintura
	Naricin		Gases
	Forane		Algodão Hidrófilo
	Sulfato <i>manuseado</i>		Algodão Ortopédico
	Dizopan		Cidex
1	Água destilada 10ml	1	Vaseline Estéril
	Prostigmine		Aguilha descartável
	Atropina		Pastilha de Formol
	Adrenalinha		Fio <i>descontado</i> c/ agulha <i>V. out.</i>
	Efondil <i>efedrina</i>		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Octoletina 19g <i>efazolina</i>		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 1-0 c/ agulha
	Pinell		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dipromo		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Esparin 6000 VI	1	Cat-gut simples 0-0 c/ agulha
	Tilatil	1	Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Amiodrina 500mg		Cat-gut simples 2-0 pi amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abrocaste 20 e 23		Poligrip 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ agulha		Ecocot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 c/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 c/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Nylon N.º 20

PROTOCOLO

AS. IDAO PE

MAR. 2018





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Fábio Júlio Marinho	Nº protocolário	99066
Data da Cirurgia	24/03/2018	Enf.	Leito
Cirurgião	Dr. Fábio Spa	1º Auxiliar	Dr. Wagner
Anestesiista	Dr. Silviano	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura Perna Plataforma		
Operação			
Tipo de Cirurgia		OU FESSA-ABERTA	PODI
Diagnóstico Pos Operatório		Joelhos 050/060	Joelhos

Relatório Imediato do Patologista

N/D

Exame Radiológico no Ato

N/D

Acidente Durante a Cirurgia

N/D

COMPRENSÃO ELETRÔNICA
2 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. PAGAMENTO DA DURAÇÃO DOPASAL MCA CIRURGIA
2. ACESSO P. ANTERIOR P/ P
3. LIGADURA DO DARMOS DURADOURA
4. VIA DE ACESSO MEDIAL P. LATERAL JOELHO GROUPEZ
5. REDONDO CRUZADO P. CIRROSIS P/ P TIBIAL P/ P P/ P
6. TENDON P/ P FEMORAL COM 30 90°
7. SUTURA P/ P P/ P
8. CERRAMENTO

Dr. Fábio de Moura Spa
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 0013





**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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

070.111.094-55

Nome completo da vítima

Francisca Monteiro Clementino

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisca Monteiro Clementino	CPF titular da conta	070.111.094-55	Profissão	Recepcionista
Endereço	RUA ANA PAULINO DA SILVA	Número	602	Complemento	
Bairro	LOT. PORTAL	Cidade	SAO BENTO	Estado	PB
Email				CEP	59865-000
				Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

2018

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

PROTÓCOLO
ATÉ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00
ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

010013

AGÊNCIA NRO. 4937 D/V CONTA NRO. 9933 D/V
(Informar dígitos se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome _____ NRO. _____

AGÊNCIA NRO. _____ D/V CONTA NRO. _____ D/V

(Informar dígitos se existir) (Informar dígitos se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

SÃO BENTO, 01 de Março de 2018
Local e Data

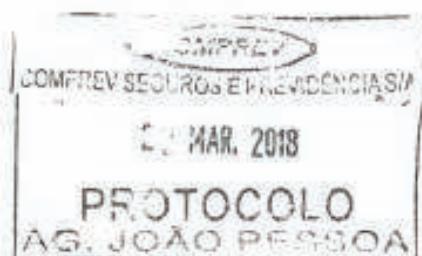
Francisca Monteiro Clementino

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF/001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114543114600000017084850>
Número do documento: 18110114543114600000017084850

Num. 17547583 - Pág. 6

FRANCISCA MONTIERO CLEMENTINO
RUA ANA PAULINA DA SILVA, 650 - LOFT PORTAL
SAO BENTO/SP CEP: 54880000/046-2370

ENERGIA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - K205 - Cidade Nova - João Pessoa - PB - CEPSI/PI-001-0001-00 - INSC. EAT 10.01402-0

MicroF1000 Code de l'environnement 00624
OIE (2002) Accès à l'information

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

www.energia.com.br

Dez / 2017	Apresentação 21/12/2017	Data prevista da próxima leitura 22/01/2018	CPF/CNPJ/RANI 7011109455 Kiko Faria
UC (Unidade Cognitiva)			

UC (Unidade Consumidora):

5/1140373.0

Canal de contato:
Toll Free 1000 Energy Bazaar - TSBEE (ou diretamente): 0800 10 4598, de 10h às 20h de segunda a sexta-feira.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
DATA	LEITURA	COTA	LEITURA	
31/12/17	046	2018/19	713	
Descrição				172
		Demonstrativo		28
		Quantidade Total: 170,000 m ³ Período: Até 17/01/2019 Data Prazo: 17/01/2019		
Consumo de 300m³-BR	30,000	0,247488	7,42	7,42
Consumo -21 a 100m³-BR	71,000	0,424411	29,18	29,18
Consumo -301 a 220m³-BR	99,000	0,520000	14,06	14,06
Acre A. Vermelho			1,72	1,72
Soma:	164	0,3004	10,70	10,70
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
CONTROLE FUELA	1498	0,00	0,00	0,00
JUROS DE MORA 08/2017	141	0,00	0,00	0,00
MULTA 09/2017	134	0,00	0,00	0,00
ATUALIZAÇÃO MONTANTE 31/12/17	0,07	0,00	0,00	0,00
Desconto Saldas	-27,16	0,00	0,00	0,00

CCU College de classificacio de film TOTAL 95,88 95,12 75,46

Média últimos meses (R\$): 136 VENCIMENTO 26/01/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 86,86

4fd4, df84, 90a6, 5d86, f0c1, 2e91, 3e11

India Today 100 Best Companies to Work For 2013

Indicadores de Qualidade		Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (M)
DC-MEDIAL				
DC-TRIMESTRAL	11,82			
DC-ANUAL	24,84			
FE-ANUAL	24,82			
DC-TRIMESTRAL	5,82			
FE-ANUAL	10,70			
DC-ANUAL	24,86			
FE-ANUAL	24,86			

Discriminaciones	Valor (BRL)	%
Despesas de Dout. de Informática	15.71	16,76
Despesas de Internet	16.50	17,14
Despesas de alimentação	2.71	2,43
Despesas de Transporte	2.00	2,14
Despesas de Habilidades Especiais	49.25	50,24
Outras Despesas	0,00	0,00
Total	88,95	100,00

ATENÇÃO
- REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso o pagamento acima mencionado não seja feito, a partir de 01/07/2018, a dívida permanecerá pendente, podendo ser cobrada a juros de 550% a.a. (Art. 550, § 1º, da CLT).

O pagamento da dívida deve ser feito através de transferência bancária, mediante comprovação de depósito, ou mediante a apresentação de comprovante de pagamento, no caso de pagamentos feitos diretamente no estabelecimento, descrevendo a data e o valor.

Para alegar desculpas em artigos de proteção ao crédito, no caso de inadimplência, é necessário comprovar que:

- O(a) credor(a) não cumpriu com suas obrigações de fornecimento de informações claras e precisas, ou com suas obrigações de cobrança.

Eutropis amoenus

PROV SEGUROS E ENGENHARIA S/A

22 MAR 2019

PROTOCOLO
AG. JOSÉ JOSÉ

PARADA
Ricardo 13-207-162-3430

Paraphrase

VENCIMENTO
26/01/2019

TOTAL A PAGAR
RS. RS. RS.



Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811011454311460000017084850>
Número de documento: 1811011454311460000017084850

Num. 17547583 Pág. 7



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Faustino Cirne, 230 - Jardim do Rio João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.193.854/0001-67

FATURA CONTA DE ÁGUA E ESGOTO	
INFORMAÇÕES GÊNERAL	
MATRÍCULA	
70520840	
REFERÊNCIA	FEV/2018

CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

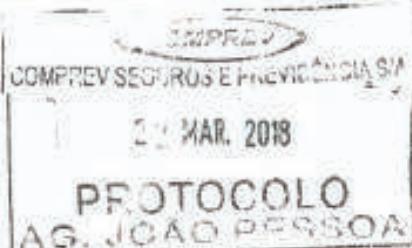
IZA MONIA DINIZ N SILVA
RUA GENARIO S. GOMES, 464 - LOT. VIEIRÓPOLIS SAO
BENTO PB 58865-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economas	Responsável	
115.006.195.0085.000	000	1 0 0 0		
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto	
Y12N12385500	04/12/2012	EXT. LACK LIGADO	POTENCIAL	
INTERIOR	ATUAL	CONSUMO (H3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1589	1621	32	38	20/01/2018
LIST. DE CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. DA ÁGUA DECRETO 2.014/2013-NS		
JAN/2018	43	6	PARÂMETROS EXIG. ANALIS.	CONFORMES
DEZ/2017	48	0	TURBIDEZ	37 37 37
NOV/2017	44	0	CLORO	37 37 37
OUT/2017	38	0	COL. TERRIT.	0 0 0
SET/2017	21	0	COR	30 24 24
AGO/2017	30	0	COL. TOTATIS	37 37 37
MEDIDAS	14		DADOS DIFERENTES A: DEZ/2017	

DATA DA IMPRESSÃO: 21/02/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 12:13:25	
DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 H3 - R\$ 36,84 POR UNIDADE	10 H3	36,84
11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,75 POR H3	10 H3	47,50
21 H3 A 30 H3 - R\$ 6,27 POR H3	10 H3	62,70
31 H3 A 99999999 H3 - R\$ 8,51 POR H3	2 H3	17,02
ESGOTO		
ACRESCIMOS(S) NESSES ANOS: 12/2017		6,00
JUROS DE MORADA 12/2017		0,50

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 15,18 P/15 E CONFIN. LFT 12/243/12	Total a Pagar:
05/03/2018	R\$ 170,56

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/BIBLIOTECAWEB/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 COAF².

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

²Conselho 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 IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA inscrito (a) no CPF 062.385.924-70, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisca Monturro Clementino inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094-55, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Francisca Monturro Clementino, inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094-55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	Numero	Complemento
<u>RUA GENARIO S. GOMES</u>	<u>464</u>	
<u>LOT. VIEIRÓPOLIS</u>	<u>PB</u>	<u>58865-000</u>
<u>São Bento</u>		
	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
		<u>83-99902.1881</u>

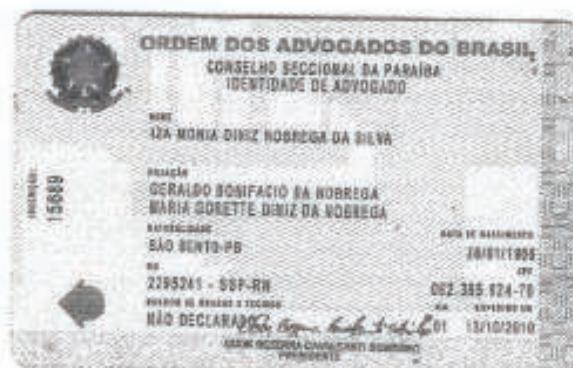
SÃO BENTO de MARCO
Local e Data

COMERCIAL SEGURO E FINANCIASIA
de 2018

PROTOCOLO

IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA
Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114543114600000017084850>
Número do documento: 18110114543114600000017084850

Num. 17547583 - Pág. 10



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**) 83 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO N° 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DECISÃO/DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita **aos que comprovarem insuficiência de recursos**” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuitade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuitade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuitade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**. No mesmo prazo, poderá a parte juntar documentos que comprovem que não pode pagar as custas, ainda que reduzidas. Sua inércia acarretará a extinção do feito.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuitade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.



Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, intime-se a **SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

João Lucas Souto Gil Messias - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOAO LUCAS SOUTO GIL MESSIAS - 09/11/2018 08:40:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110908400293200000017105955>
Número do documento: 18110908400293200000017105955

Num. 17569332 - Pág. 2



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Azevêdo
Rua Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito desta Vara Única, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) devidamente INTIMADO(A)(S) da decisão de ID.17569332, para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo..

O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 4 de dezembro de 2018.

SHANALLY ELIAS MARQUES
Analista Judiciária



Assinado eletronicamente por: SHANALLY ELIAS MARQUES - 04/12/2018 16:53:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120416534331600000017666964>
Número do documento: 18120416534331600000017666964

Num. 18154307 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Azevêdo
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO (DECURSO DE PRAZO)

CERTIFICO, a(o) MM. Juiz(a) de direito em razão de meu ofício, para que produza os devidos efeitos legais, que o sistema PJe registrou ciência e decurso de prazo para parte autora. Senão vejamos:

Certifico, outrossim, que renovo a conclusão para decisão/despacho.
O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 25 de junho de 2019.

THALES DINIZ NOBRE
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 25/06/2019 20:19:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906252019520300000021573131>
Número do documento: 1906252019520300000021573131

Num. 22222181 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 10/10/2019 10:47:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101010470285800000024362152>
Número do documento: 19101010470285800000024362152

Num. 25186052 - Pág. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) [SEGURO] Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE
SEGUROS

*Certifico, para os devidos fins, que a parte autora compareceu pessoalmente em cartório e
solicitou fosse juntada comprovante de custas recolhido. O referido é verdade. Dou fé.*

*São Bento-PB, 10 de outubro de 2019.
THALES DINIZ NOBRE Chefe de Cartório*



Assinado eletronicamente por: THALES DINIZ NOBRE - 10/10/2019 10:47:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101010470285800000024362152>
Número do documento: 19101010470285800000024362152

Num. 25186052 - Pág. 2

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> <p>(Via da parte)</p>				Número do boleto: 088.8.19.00690/01
				Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019	
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita				UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,26 Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 153,24
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 153,24
 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> <p>(Via do processo)</p>				Número do boleto: 088.8.19.00690/01
				Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: Sao Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019	
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita				UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS				Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 153,24
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 153,24

Assinatura - 002.000

TERM 00114888 AGENTE 114808 AUTE 38319
COBAN: 065882-LOJA: 0001 PDV: 114888
09/18/2019 BANCO DO BRASIL 14:28:00
1134982001 CORRESPONDENTE BANCARIO 0117

COMPROVANTE PAGAMENTOS COD.BAR888

CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTICA-PB

865590000001 53246928318 52019103108

88158363601

NR. DOCUMENTO 14.888

NR. CONVENIO 761.383-0

DATA DO PAGAMENTO 09/18/2019

VLR DO PAGAMENTO 153,24

NR.AUTENTICACAO 8.847.DC2.275.782.843





**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO 3**

Datado e assinado eletronicamente.

Proferir despacho/decisão/sentença.

Juiz(a) Corregedor(a)



Assinado eletronicamente por: MARCOS COELHO DE SALLES - 13/02/2020 15:26:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315262226600000027208865>
Número do documento: 20021315262226600000027208865

Num. 28211187 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**)83 3444-1225

[Seguro]

PROCESSO N° 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Vistos, etc.

Custas devidamente recolhidas (id. 25186052), na forma da decisão anterior.

Considerando que a promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **dedigno o perito oficial EDUARDO CHAGAS CARVALHO, cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a promovida para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito**.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 12/05/2020 06:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051206150855500000029334482>
Número do documento: 20051206150855500000029334482

Num. 30539924 - Pág. 1

JOSÉ NORMANDO FERNANDES
Juiz de Direito em substituição

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.



Assinado eletronicamente por: JOSE NORMANDO FERNANDES - 12/05/2020 06:15:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051206150855500000029334482>
Número do documento: 20051206150855500000029334482

Num. 30539924 - Pág. 2