



Número: **0800026-85.2020.8.18.0066**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pio IX**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO ABEL DA ROCHA (AUTOR)	LAZARO FERNANDO DANTAS DE SOUSA (ADVOGADO) MARIA DA PAZ BEZERRA DE MOURA (ADVOGADO) RILDENIA MOURA LYRA BEZERRA (ADVOGADO) ERNADES PAULINO GOMES SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
81878 64	05/02/2020 12:56	Petição Inicial	Petição Inicial
81878 78	05/02/2020 12:56	PROCURAÇÃO	Procuração
81878 81	05/02/2020 12:56	DOCUMENTOS 01-compactado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
81878 82	05/02/2020 12:56	DOCUMENTOS 02-compactado	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

EM ANEXO



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO COM CLÁUSULA "AD JUDICIA"

OUTORGANTE

NOME <u>Francisco Abel da Rocha</u>		
ESTADO CIVIL <u>Solteiro</u>	PROFISSÃO <u>Lavrador</u>	
ENDEREÇO <u>Le Muquim, Zona Rural</u>		
MUNICÍPIO <u>Alagoinha</u>	UF <u>PI</u>	ÓRGÃO EMISSOR <u>SSP/SP</u>
CPF <u>291.808.198-89</u>	RG <u>37.546.730-0</u>	

OUTORGADOS

- MARIA DA PAZ BEZERRA DE MOURA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PI nº 3.799;
- RILDÊNIA MOURA LYRA BEZERRA SOUSA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PI nº 5.058;
- ERNANDES PAULINO GOMES SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI nº 13.934.
- LÁZARO FERNANDO DANTAS DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PI nº 12.493.

Todos com endereço profissional situado na Av. Getúlio Vargas, nº 484, 1º andar, Centro, Picos/PI. CEP 64.600-004.
 (89) 3422.5519 | pazadv@hotmail.com | rildenia_adv@hotmail.com | ernandes.adv@gmail.com

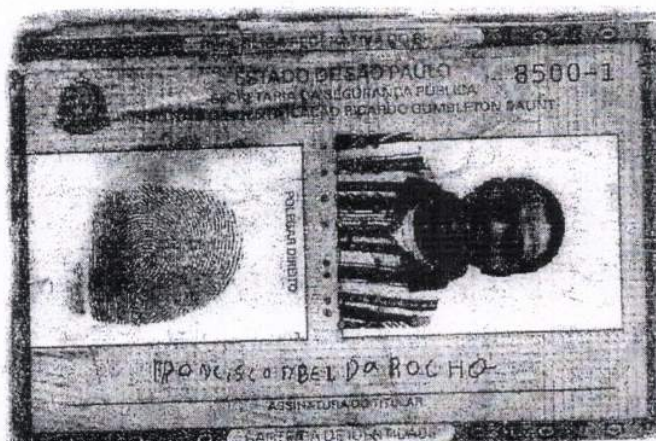
PODERES GERAIS

Através do presente instrumento procuratório, o outorgante confere aos outorgados, na condição de seus advogados, poderes inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, representando-o em juízo em qualquer grau de jurisdição, podendo propor ações competentes e apresentar defesa nas que lhe forem contrárias, praticando todos os atos inerentes a tais processos, ficando resguardados os outorgados a atuarem em conjunto ou separadamente, podendo ainda subestabelecer, com ou sem reservas, os poderes que ora lhe são conferidos pelo outorgante. No âmbito administrativo, pelo presente instrumento, o outorgante confere ainda poderes aos outorgados para tratar de todo e qualquer assunto que envolva seus interesses junto a quaisquer repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, especialmente perante o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), podendo sem seu nome requerer cópias de processos administrativos, CNIS, HISCRE, HISMED, INFEN, EXTRATOS DE CONSIGNAÇÕES, além de outros documentos necessários para o desempenho regular do mandato.

PODERES ESPECÍFICOS

Ademais, ainda por força deste mandato, além dos poderes gerais descritos, o outorgante confere aos outorgados poderes específicos para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (art. 105, CPC).

CIDADE/UF <u>Picos/PI</u>	DIA/MÊS/ANO <u>05/02/2020</u>
ASSINATURA <u>FRANCISCO ABEL DA ROCHA</u>	



revisão
DPVAT
falto proc
justica

acidentes e evitar as doenças
deve ser apreciada, para evitar
sa que é preciso ser pesquisada,
ure, logo o socorro médico ade-
"e "curtosos" concorram para o
to se meta a fazer serviços de
ndário, se você for vítima de um
s.
guent, mas você deve respeitá-las.
os membros da CIPA e de seus
: segurança da seção onde você
trabalho predisponem a acidentes
amentos contidos nos catazes e
sa.
e mangas compridas não fazem
s protetoras das máquinas nos
que consentir a ou lubrificá-la,
gido contra os acidentes. Use
os a seu serviço.
lores e demais dispositivos de
local de trabalho. Você pode ter



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 15.124 Série 2012-05

FRANCISCO ABEL DA ROCHA
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Abel da Rocha
Loc. Nasc. Alagoinhas Est. PE Data 25.1.2.81.74
Filiação Abel da Rocha Filho
Maria Catarina de Conceição
Doc. Nº 26.77.546.730-0 SSP-SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 19.1.2013 SRTE PE

Assinatura do Funcionário
MTE/SRTE/PI
Matr.: 0259678



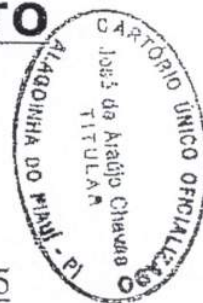


REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
FRANCISCO ABEL DA ROCHA

MATRICULA
0793840155 1991 1 00002 002 0001207 65



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA MÊS ANO
VINTE E CINCO DE AGOSTO DE MIL, NOVECENTOS E SETENTA E QUATRO 25 08 1974

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
08:00 ALAGOINHA DO PIAUÍ - PI

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL/NASCIMENTO SEXO
ALAGOINHA DO PIAUÍ - PI CALDEIRÃOZINHO MASCULINO

FILIAÇÃO:
ABEL DA ROCHA FILHO e MARIA CATARINA DA CONCEIÇÃO

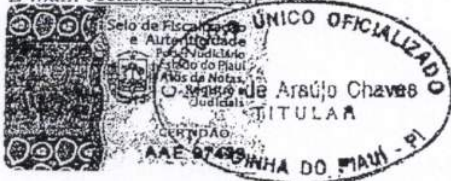
AVÓS:
PATERNOS: ABEL LEOPOLDINO DA ROCHA e ISABEL JOSEFA DA ROCHA
MATERNOS: SALUSTIANO ABEL SOARES e CATARINA FILOMENA DA CONCEIÇÃO

GÊMEO NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO *****

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DNV
CINCO DE AGOSTO DE MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E UM *****

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES
Foi declarante: o Genitor, na presença das testemunhas José Francisco da Rocha e José Erivan de Sousa

CARTÓRIO ÚNICO OFICIALIZADO
JOSÉ DE ARAÚJO CHAVES - ESCRIVÃO JUDICIAL
RUA DOS TRÊS PODERES - EDF. FORUM N.º 210
Tel/fax: (**89) 3442 1120 - ALAGOINHA DO PIAUÍ-PI.
E-mail: sec.alagoinha@tjpi.jus.br



O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé.
Alagoinha do Piauí(PI), 22/JULHO/2012.

Jose de Araújo Chaves
Escrivão Judicial
Port. A/TJ nº 604/87





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
GPM DE POLÍCIA MILITAR DE PIO IX - PI
Rua São Miguel, nº. s/n- FONE (89) 9910-6075. CEP 64.660 - 000
Pio IX - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade: GPM DE PIO IX-PI - Resp. Pelo Registro: Cícero Augusto Carvalho de Oliveira -SD PM-
Data: 24/01/2014 Horário 09: 15 HS - Comandante: Djalma Alves de Moura - SUB TEN PM.

DADOS DA OCORRÊNCIA

B.O Número: **284/2014** - LOCAL: PIO IX - DATA 15/01/2014

DADOS DO NOTICIANTE

NOME: FRANCISCO ABEL DA ROCHA, RG: 37.546.730-0, CPF: 291.800.198-89, nascida em 25/08/1974, brasileira, piauiense, natural de Alagoinha - PI, solteiro, lavrador, filho de Abel da Rocha Silva e Maria Catarina da Conceição, residente no Bairro São José na cidade de Alagoinha - PI.

PESSOAS ENVOLVIDAS

NOME:

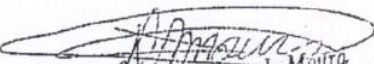
Natureza do Fato: **PERDA DE DOCUMENTO**

OBJETOS / MATERIAIS ENVOLVIDOS

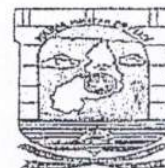
Desc. Material -	Complemento	Valor	Quant.
------------------	-------------	-------	--------

NARRATIVA DO FATO

O noticiante acima qualificada informa QUE no ano de 2010 perdeu a RESERVISTA e TITULO ELEITORAL na cidade de São Paulo - SP, . Era o que continha na referida ocorrência.


DJALMA ALVES DE MOURA
Djalma Alves de Moura - Sub Ten PM.
RG-PM: 10.7451-85b
Matrícula: 13.246-X
CMT do GPM

NOTICIANTE: FRANCISCO ABEL DA ROCHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA



RECEITUÁRIO

Nome: Francisco Abel Rosta

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos
fins que a paciente supracitada
do relato que se de trata
com fratura tilna (5) tratada
curativamente com
gesso. CID 10: S82

grat!

Data 21/01/13 Dr. Dr. Rômulo Rêgo
Traumato - Ortopedia
CRM/PI 4467 - CRM/PE 14.208



Saúde Saúde HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL JUSTINA LUIZ
 25/08/1974

Identificação do Estabelecimento
 Hospital Region:
 3 - Nome do Estabelecimento
 Hospital Region:

Identificação do Paciente
 5. NOME DO PACIENTE: Francisco Abel Rodas
 6. N° DO PRONTUÁRIO: 4009622
 7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: 8191810139104514121212
 8. DATA DE NASCIMENTO: 25-08-74
 9. SEXO: Masc ☒ 1 Feme ☐ 3
 10. RAÇA/COR: 3
 11. NOME DA MÃE: Maria Esterina de Conceição
 12. TELEFONE DE CONTATO: 891181105196212
 13. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: O nome
 14. TELEFONE DE CONTATO:
 15. ENDEREÇO (RUA, N° - BAIRRO): Macaieiras
 16. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Macaieiras
 17. CÓD. IBGE: 220025
 18. UF: MT
 19. CEP: 7641957990

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
 20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com recusa de dar
 21. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: HT diabetes
 22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Bx
 23. CID 10 PRINCIPAL: E10.9
 24. CID 10 SECUNDÁRIO:
 25. CID 10 TERCÁRIO:
 26. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
 27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Estomacal
 28. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 03K218104100119
 29. CLÍNICA:
 30. CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
 31. DOCUMENTO: () CDS () CPF
 32. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 11111111111111111111
 33. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Rômulo Régio
 34. DATA SOLICITAÇÃO: 21/08/12
 35. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Rômulo Régio
 36. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 37. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 38. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 39. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 40. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 41. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 42. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 43. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 44. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 45. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado
 46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
 47. CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
 48. DOCUMENTO: () CDS () CPF
 49. N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
 50. DATA AUTORIZAÇÃO:
 51. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO):
 52. N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
 53. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Rômulo Régio

Preencher de forma legível e sem abreviaturas (1ª via: SMS - 2ª via: Prontuário do Paciente)
 Assinatura Paciente / Responsável: Francisco Abel Rodas



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PC ANTENOR NEIVA, 184 - BOMBA - PICOS(PI)
CNPJ: 06.553.564/0102-81 CNES: 400962-2

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

[ADMISSÃO]

Número Data Hora Convênio Carteira
201221007205 21/10/2012 11:30 SUS
Caráter de Atendimento URGENCIA
Solicitação: _____
Reserva: _____
Origem do Paciente Clínica/Especialidade
PSF/UBS CIRURGICA/GERAL
Médico Solicitante Médico Responsável
4467 - ROMULO ARAUJO MOURA REGO 3024 - RAIMUNDO DE CARVALHO REIS NETO
Procedimento Solicitado Dias
0

[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]

Nome Sexo
FRANCISCO ABEL DA ROCHA MASCULINO
Nascimento Idade Raça/Cor Estado Civil Religião
25/08/1974 38 Anos PARDA CASADO CATOLICO
Mãe Pai
MARIA CATARINA DA CONCEICAO ABEL DA ROCHA FILHO
Conjuge Responsável
EVA MARIA DA CONCEICAO FRANCISCO ABEL DA ROCHA
CNS Registro Documento Informado
898003904547277 201208710018294 RG: 375467300
País Município de Naturalidade CEP
BRASIL ALAGOINHA DO PIAUI/PI 64655-000
Município de Residência Logradouro
ALAGOINHA DO PIAUI/PI SITIO MUQUEM
Número Complemento Bairro
SN MUQUEM
Fone Móvel Fone Fixo Ponto de Referência
(89)8108.9622
Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)

[CONTATO/ACOMODAÇÃO]

Em caso de urgência avisar Acomodação/Leito
A FAMILIA C0005/4
Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem
ENFERMARIA CIRURGICA POSTO CLINICA CIRURGICA
Responsável pela Admissão: FRANCISCA JACIRA DE OLIVEIRA FIALHO Tempo: 00:01:39

[TERMO DE RESPONSABILIDADE]

FRANCISCO ABEL DA ROCHA, abaixo assinado, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao seu diagnóstico, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

PICOS(PI), 07 de novembro de 2012

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

Hospital Regional Justino Luz

CONFERE COM ORIGINAL

Data 15/11/2012

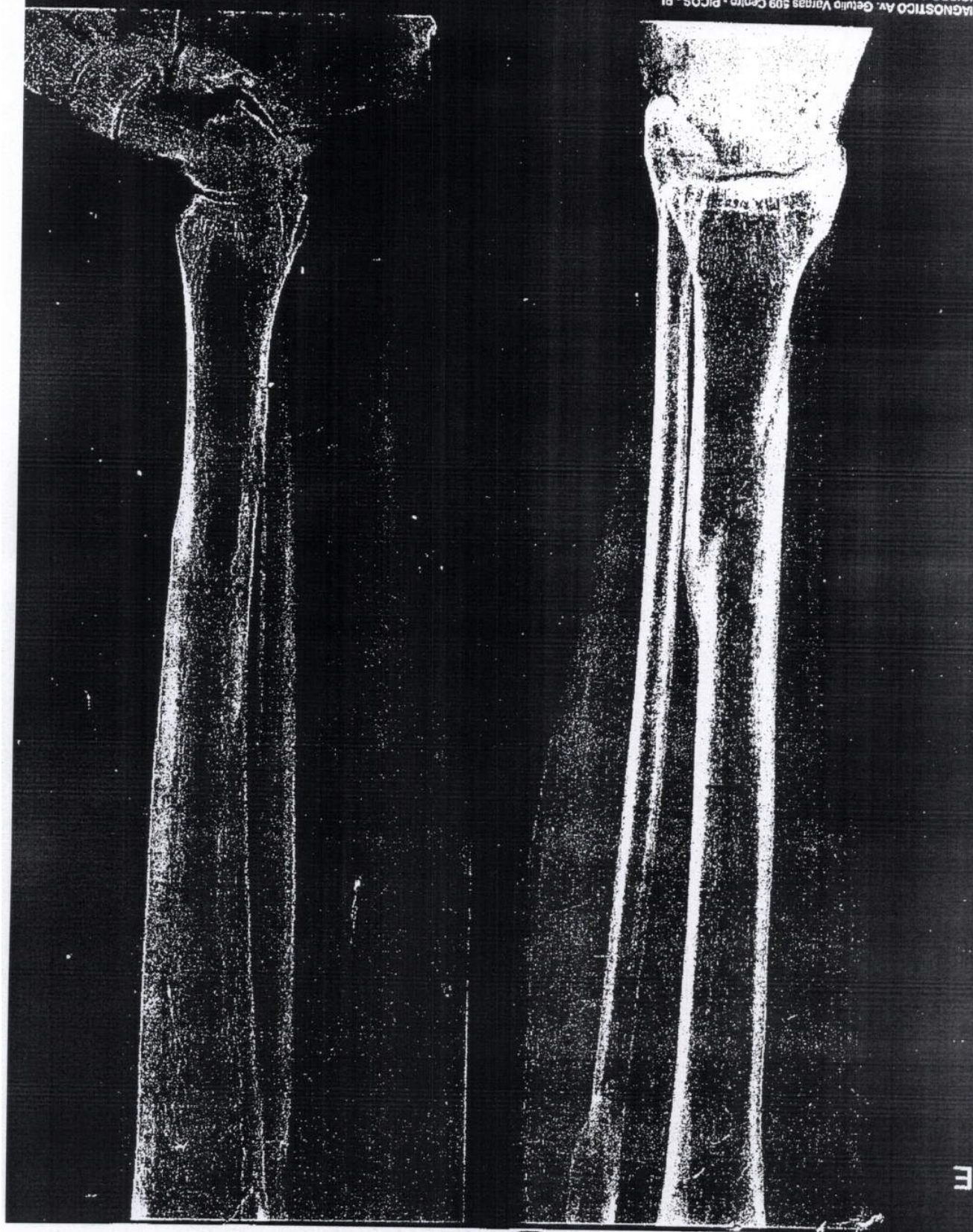
Funcionário



D/H: 21/07/2014 - 12:16

ID: 78389 I: 039Y

BIO DIAGNÓSTICO Av. Getúlio Vargas 509 Centro - PÍCOS - PI
FRANCISCO A DA ROCHA



E

BIO DIAGNÓSTICO
faz bem



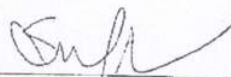
BIODIAGNÓSTICO
FAZENDO O BEM.

AV. GETÚLIO VARGAS, 509 CENTRO
FONE: (89) 3422-1235

PACIENTE: FRANCISCO ABEL DA ROCHA
EXAME: RAIOS X DA PERNA ESQUERDA DIGITAL
CÓDIGO: 78389
DATA DO EXAME: 21/07/2014

RELATÓRIO:

- Fraturas oblíquas na diáfise do terço distal da diáfise tibial e no terço proximal da diáfise da fíbula.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.



DRA. SAARA JANE SANTOS BATISTA LUSTOSA
RADIOLOGISTA CRM: 2232 PI



DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

Eu, FRANCISCO GERALDO SOARES, Brasileiro, piauiense, natural de Alagoinha do Piauí /PI, Trabalhador Rural, Casado, com 49 anos de idade, nascido no dia 20/01/1964, filho de Marcos Geraldo Soares e Maria Catarina da Conceição, portador do RG 809.193 SSP/PI e CPF 765.092.733-49. DECLARO que meu IRMÃO FRANCISCO ABEL DA ROCHA, brasileiro, Piauiense, natural de Alagoinha do Piauí/PI, Trabalhador Rural, Solteiro, com 39 anos de idade, nascido no dia 25/08/1974, filho de Abel da Rocha Filho e Maria Catarina da Conceição, Portador do RG 37.546.730-0 SSP/SP e CPF 291800198/89, é residente e domiciliado no meu endereço Localidade Muquem, s/nº, B-Rural de Alagoinha do Piauí/PI. CEP 64.655-000. Telefones para contatos: (89) 9449-1853 (89) 9404 2076, (89) 9425-8381.

Alagoinha do Piauí/PI, 25 de Fevereiro de 2013.

Francisco Geraldo Soares
DECLARANTE



SINISTRO 2013170279 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ABEL DA ROCHA
COBERTURA Invalidez
SÉGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
REGULADORA R&B Regulação de Sinistros LTDA (Sede)/RJ
BENEFICIÁRIO FRANCISCO ABEL DA ROCHA
CPF/CNPJ: 29180019889

Posição em 19-08-2014 08:45:46

Indenização creditada em 30/04/2013, no valor de R\$ 2.362,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
30/04/2013	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

