

### PROCURAÇÃO

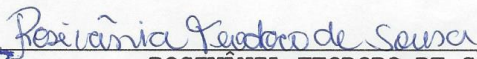
**OUTORGANTE:** ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA, brasileira, em união estável, profissão agricultora, inscrita no CPF sob o nº 088.829.934-69, RG nº 3.053.482, endereço eletrônico rosivaniavaninhasousa@gmail.com, residente e domiciliado na Rua José Pereira de Sousa, s/n, Bairro José Américo, na cidade de Riacho dos Cavalos, CEP.: 58.870-000.


**OUTORGADO:** DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.

**PODERES:** Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

**Obs:** É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Riacho dos Cavalos, PB 07 de Agosto de 2018.

  
**ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA**  
Outorgante



Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000  
[joseoliveira.advogado@gmail.com](mailto:joseoliveira.advogado@gmail.com)  
Contato (83) 9 9660-2901.



Selo Digital: AHE82664 - VOTS  
Consulte a autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



Conheço a(s) Firma(s) Maria de  
Residência Teodoro de Sousa  
por Autenticidade deu fé  
Riacho dos Cavalos/PB 14 de 08 de 2018  
Em Teste ( afirmo ) da verdade  
Maria de Fátima Feltosa

OFICIALA  
Maria de Fátima Feltosa Va  
Oficial do Registro Civil  
Riacho dos Cavalos-PB



OUTORGADO: DR. JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro,  
casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com  
escritório profissional na Av. Josefa Olinde da  
Conceição, s/n, José Rêstico, Riacho dos Cavalos/PB, CEP  
58870-000.

PODERES: Concede poderes especiais de Outorgado para:  
enviar documentos, receber correspondências, solicitar  
informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao  
número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e  
apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a  
seguradora líder, seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a  
SUSEP.

Ora: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das  
informações e documentos apresentados e disponibilizados ao  
outorgado.

Riacho dos Cavalos, PB 07 de Agosto de 2018.

ROBIVANIA TEODORO DE SOUSA

OUTORGANTE

Av. Josefa Olinde da Conceição, s/n, José Rêstico, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000  
E-mail: [advogado@queiroga.com.br](mailto:advogado@queiroga.com.br)  
Contato (83) 9 2660-2801









# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 029.991.344



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA  
RUA JOSE PEREIRA DE SOUSA S/N  
RIACHO DOS CAVALOS

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1631202-7

## REFERÊNCIA

AGO/2019

## APRESENTAÇÃO

22/08/2019

## CONSUMO

105

## VENCIMENTO

30/08/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 116,91

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)


BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05462.107177 4 79970000011691				
Pagador: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA CNPJ/CPF: 088.829.934-69				
RUA JOSE PEREIRA DE SOUSA S/N - JOSE AMERICO - RIACHO DOS CAVALOS / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005462107	001631202201908	30/08/2019	R\$ 116,91	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





21/03/2018

... Guia de Atendimento 05 ...

 <b>ESTADO DA PARAÍBA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> <b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL 800063927</b>		<b>MATERIAIS - MEDICAMENTOS - OUTROS</b>	
<b>UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS - UPS</b> NOME: HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES ENDEREÇO: RUA - JOSE FACUNDO DE LIRA - SN - GATO PRETO CEP: 58.800-005 CNES: 250453-7 CNPJ: 08.778.268/0027-08 UF: 25 MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA		<b>CARÁTER DO ATENDIMENTO</b> <input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO <input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS. TIPOS, DE LESÕES OU ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	
<b>DADOS DO PACIENTE</b> NOME: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA PRONT: 00036522 SEXO: F DN: IDADE: 25/05/1987 - 30 A 9 M 27 D RAÇA / COR: PARDA MÃE: RITA FRANCISCA DE SOUSA OCUPAÇÃO NATURALIDADE: RIACHO DOS CAVALOS - PB SISPREENATAL: CNS: 702907596952472 CPF: DOCUMENTO: ENDEREÇO: RUA - JOSE PEREIRA DE SOUSA - SN - CENTRO CONTATO: (83) 99650-5992 COMPLEMENTO: MUNICÍPIO: RIACHO DOS CAVALOS CEP: 58.870-000 ESTADO: PARAÍBA CÓDIGO DO MUNICÍPIO 253280 DATA: 21/03/2018 09:19:37 REGISTRADO, POR: Jose Fabio		<b>PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO</b>	
<b>CLASSIFICAÇÃO NÃO INFORMADO PESO TEMPERATURA PRESSÃO</b>		<b>DIAGNÓSTICO</b> CID-10	
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)</b> <i>ritus de audição de uoto RSC L2</i>		<b>MEDICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> PRESCRITA <input type="checkbox"/> APLICADA	<b>ENCAMINHAMENTO</b> <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)</b> <i>Rx 1 BE Tsf L1 IFD</i>		<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CÓDIGO - CBO</b>	
		<b>ASSINATURA(S) DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTE(S) - CARIMBO</b> <i>Dr. Antonio Enes</i> MÉDICO - CBO 2122 CRM 741.194-87	
		<b>CNS</b>	<b>CBO</b>
		<b>CRM</b>	
		<b>ASSINATURA DO ACOMPANHANTE / PACIENTE / RESPONSÁVEL</b> <i>Ruberranda Teodoro de Souza</i>	
		<b>OU PEGAR DIREITO</b>	
		<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO</b>	
		<b>ASSINATURA DO REVISOR CLÍNICO - CARIMBO</b>	

1/1





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DOS CAVALOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEITUÁRIO

PACIENTE:

ATFSTPZO. MÉDICO

ATFSTO PARA OS Q TUDOS FUS  
F A QUF. ROSIVAMU TFIGUSOF  
BOUBA FOI PTWOLPA NASTA  
UNIDAT SOUZA PU O.WI COV31V.  
WM POLITROMPA T3.5MVB. REALIZADO  
GUTORA FIBRINOLITICO COMB. UBEFUSO  
CURATIVOS DAS TS UPIALOT3. HFA.  
TIPOO BX. VE GIVHITO E BAHILDO  
WM FRATURAS. WM. QUBUS.  
H+PLIZADO UMOBILIZACAO WM.  
ATROUNA. PARA RUPLIACAO.  
VISTIBLOS

20.03.18.

DATA

PROFISSIONAL

Dr. Ivildo Washington de Lima  
Médico - CRM/PB: 3388  
CPF: 160.365.304-04







## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que  
ROSIVANNE TEODORO DE SOUSA  
portador do RG: \_\_\_\_\_, foi submetido à consulta  
médica nesta data, no horário das \_\_\_\_\_ horas, sendo  
portador da afecção CID - 10 S.922.5923.  
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades  
laborativa por um período de 60 (SESSENTA)  
dias, a partir desta data.

Riacho dos Cavalos - PB, 20 / 03 / 17

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Valdo Washington de Lima  
Médico - CRM/PB: 3388  
CPF: 160.365.304-04

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o  
Dr. \_\_\_\_\_, a registrar  
o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável







BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 291/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data do fato: **20/03/2018** hora: **13H20MIN**

Notificante: \*\*\*\*, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade: \*\*\*\*,  
naturalidade: \*\*\*, nascido em \*\*/\*\*/\*\*\*\*, documento: \*\*\*, filho de  
\*\*\* e de \*\*\*, endereço: \*\*\*\*\*, referência: \*\*\*\*.

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **Roberto F. de Barros e Silva**

Vítima: **ROSIVÂNIA TEODORO DE SOUSA**, alcunha "\*\*\*\*", Nacionalidade:  
brasileira, naturalidade: Riacho dos Cavalos-PB, idade: 30 anos,  
nascido em 25/05/1987, cor/raça: \*\*\*\*\*, Estado Civil:  
União Estável, Profissão: agricultora, Escolaridade: \*\*\*\*\*,  
documento: RG 3053482 SSP/PB, filiação: Raimundo Teodoro Sobrinho  
e de Rita Francisca de Sousa, endereço: Rua José Pereira de Sousa,  
s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos-PB, referência: \*\*\*\*.  
Tel/Cel: (\*\*\*).\*\*\*;

**HISTORICO DO FATO**

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas  
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data e hora  
supracitadas a vítima estava conduzindo a motocicleta Honda Biz  
125 ES, cor vermelha, placa NPV 5235/PB, CHASSI 9C2JC42209R062874,  
licenciado em nome de JOÃO FRANCISCO DE FREITAS, na Rua Eptácio  
Maia de Vasconcelos, próximo ao Mercadinho de Bracinho, Riacho dos  
Cavalos-PB, quando paasou por uma pedra solta e perdeu o controle  
da moto caindo no chão; QUE a a vítima foi socorrida pela  
ambulância municipal de Riacho dos Cavalos, que a levou para o PSF  
I no Bairro José Américo em Riacho dos Cavalos-PB onde realizou  
uma sutura na cabeça e posteriormente foi transferida para o  
Hospital Regional de Sousa, onde o médico observou na vítima uma  
fratura no pé direito. Nada mais a consignar.

Catolé do Rocha, 26 de março de 2018. Às 15:57 horas.

*Rosivânia Teodoro de Sousa*

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro  
ROBSON LIMA SILVA - ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
Matrícula: 168.447-7

POLEGAR DIREITO





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

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180420134

Vítima: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Data do Acidente: 20/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00893/00894 - carta\_04 - INVALIDEZ

00060447



Carta nº 14167810







ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA/PB

**DESPACHO**

NÚMERO DO PROCESSO: 0802652-64.2019.8.15.0141

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTE AUTORA: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA

PARTE RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**Defiro os benefícios da justiça gratuita.**

Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

No mesmo ato, **cite-se** o promovido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias.

Advirta-se o autor, **intimando-o pessoalmente e** por intermédio de seu(sua) advogado(a), para comparecer ao consultório do perito levando consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a incapacidade alegada na inicial.

Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.



Oportunamente, **solicite-se o pagamento dos honorários periciais**, os quais fixo em R\$ 200,00 (duzentos reais), em conformidade com a Tabela anexa à Resolução n.º 305/2014, do Conselho da Justiça Federal.

Catolé do Rocha/PB, 2 de setembro de 2019.

Fernanda de Araujo Paz

Juíza de Direito - em substituição







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

Avenida Deputado Americo Maia, S/N, João Serafim, CATOLÉ DO ROCHA - PB - CEP:  
58410-253

---

Número do Processo: 0802652-64.2019.8.15.0141  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: ROSIVANIA TEODORO DE SOUSA  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao despacho contido nos autos, a Escrivania designou como perito deste juízo, devidamente cadastrado no TJPB, o médico, **HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA, CRM 5050.**

Certifico, ainda, que a perícia médica será realizada no dia **28 de OUTUBRO de 2020, às 15h 45m, neste Fórum de Catolé do Rocha-PB**, ficando as partes intimadas da nomeação e indicação do referido perito(a) e da designação do exame pericial, devendo trazer todos os documentos e exames pertinentes à sua realização, bem como para, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentarem seus quesitos, caso já não o tenham feito, cientes de que poderão enviar assistentes técnicos para participarem e acompanharem a perícia, independentemente de prévia indicação (Art. 465, § 1º, NCPC).

Outrossim, em razão da situação da pandemia do COVID-19, estão sendo adotadas medidas de segurança, nos termos da recomendação do TJ-PB, sendo o agendamento realizado por **hora marcada. Não será permitida a entrada sem o uso de máscara.** Acompanhante apenas para pessoas com dificuldade de locomoção/ portadores de comorbidade, com vistas a evitar aglomeração de mais de 20(vinte) pessoas.

CATOLÉ DO ROCHA, 15 de outubro de 2020  
GEORGE BRUNO SA

