



Número: **0800002-79.2019.8.15.0291**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Cruz do Espírito Santo**

Última distribuição : **15/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	maria lucineide de lacerda santana
AUTOR	B. G. D. S.
AUTOR	LUCIANA GUILHERME DA SILVA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18640 427	15/01/2019 07:50	<u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO</u>	Documento de Identificação
18640 432	15/01/2019 07:50	<u>CERTIDÕES E REGISTRO DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
18640 437	15/01/2019 07:50	<u>LAUDOS E DECLARAÇÃO DE ÓBITO</u>	Documento de Comprovação
18640 441	15/01/2019 07:50	<u>SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
19204 456	14/02/2019 06:48	<u>Despacho</u>	Despacho

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Exmo Guilherme de Santana, brasileiro solteiro, mino, natural de PB, n.º 4.475.841 - Série PB, inscrito no CPF sob o n.º 146.333.434-38, neste ato representado por sua genitora, Juliana Guilherme de Souza, brasileira solteira, cuja extra 23 anos, portadora do RG n.º 4.069.622-2-017-5300/13, inscrita no CPF sob o n.º 110.347.324-88, com sede residência e domicílio na Rua Antônio Carvalho Andrade, 511, Rua Fernandes, ^{Espresso} do ^{Centro} São Jo. PB.

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o n.º 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o n.º 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 16.105, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, n.º 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa, 10 de Janeiro de 2018.

Juliana Guilherme da Silva
OUTORGANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

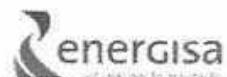
REGISTRO GERAL	4.475.841	DATA DE EXPEDIÇÃO	31/08/2017
NOME: EDENILSON GUILHERME DE SANTANA			
FILIAÇÃO: JOSÉ ROBERTO DE SANTANA DA SILVA LUCIANA GUILHERME DA SILVA			
NATURALIDADE:		DATA DE NASCIMENTO	
SANTA RITA-PB		25/06/2014	
DOC. ORIGEM		NASC. N. 21003 FLS. 128 LIV. A 25	
CFF		CARTÓRIO CRUZ DO ESP SANTO-PB	
146.533.434-39		O +	
Gabinete AB 3 Assessoria de Segurança Câmara Municipal de Santa Rita-PB Av. Dr. J. G. Lacerda, 1000 Cep 58200-000			





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor legal.
Documento não é moeda válida de conta.
Reservado para sete dias. Pode ser pago dentro de 30 dias da data da emissão. N° 019.106.325



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183 / 0001-49 - Insr. Est. 10.015.823-8

DADOS DO CLIENTE

CIEL DA SILVA MARQUES
RUA ANTONIO BARBOSA COSTA S/N
CRUZ DO ESPÍRITO SANTO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1818497-8

REFERÊNCIA
JAN/2019

APRESENTAÇÃO
07/01/2019

CONSUMO

94

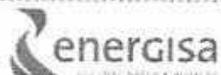
VENCIMENTO

14/01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 89,85

Acesse: www.energisa.com.br



CIEL DA SILVA MARQUES

Roteiro: 02-055-515-5120
83680000000-9 89850054000-7 18184972019-6 01400055019-5

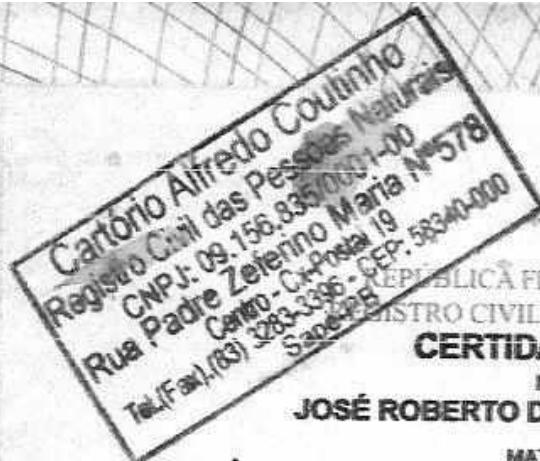


VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
14/01/2019	R\$ 89,85	1818497-2019-01-4



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
4.015.832 -2 VIA	01/04/2016
NOME	
JOSÉ SOBREIRO DE SANTANA DA SILVA	
RESIDÊNCIA	
ALFREDO HIPPOLITO DA SILVA MARIANNE DE SANTANA	
NATURALIDADE	
CRUZ DO ESPÍRITO SANTO-PB	DATA DE NASCIMENTO
DOC. ORIGEM	17/10/1993
NASC. N. 1407 FLS. 035 LIV. A. 15	
CPF CARTÓRIO CRUZ ESP. SANTO-PB	
701.508.244-67	
Assinado digitalmente por: Maria Lucineide de Lacerda Santana	
Data: 13/04/2016	
Método: Cifra e Chave	





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO da PARAÍBA

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JOSÉ ROBERTO DE SANTANA DA SILVA

MATRÍCULA:

0731140155 2016 4 00017 286 0011104 33

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	PARDA	sólo, 22 anos
NATURALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Cruz do Espírito Santo-PB		CPF nº: 701.508.244-67
ELEITOR		
SIM - Nº 043132091201, Zona: 3 - PB		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)		
ALBERTO PEREIRA DA SILVA e MARINETE DE SANTANA. Residia na(s) Fazenda São Felipe - Zona Rural, no município de Sapé-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO		
nove de abril de dois mil e dezessete - 06:30		
DIA 09 MÊS 04 ANO 2016		
LOCAL DO FALECIMENTO		
Em via pública: Rodovia Estadual - PB 041- Lúzina Santa Helena no município de Sapé-PB		
CAUSA DA Morte		
FRATURAS MULTIPLAS DE CRÂNIO - COM LESÃO MENINGO ENCEFÁLICA E HEMORRAGIA CONSEGUATIVA.		
NOME DO MÉDICO / CRM		LOCAL DO SEPULTAMENTO
Dra. Francisca Divina S. de Melo - CRM: 3272		Cemitério São João Batista no-município de Cruz do Espírito Santo-PB
DECLARANTE		
Luciana Guilherme da Silva, brasileira, solteira, com 20 anos de idade, Agricultora, residente e domiciliada: Fazenda São Felipe - Zona Rural, Cruz do Espírito Santo-PB, natural de Cruz do Espírito Santo-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES		
Observações: Registro feito em 12/04/2016, no Livro C-00017, Nº 11104, folha 286-V. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244858616. O falecido deixou 01 filho, da Sra. Luciana Guilherme da Silva, e não deixou bens.		
NOME DO OFÍCIO		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SERVIÇO REGISTRAL ALFREDO COUTINHO		Sapé-PB, 12 de Abril de 2016
OFICIAL REGISTRADOR		
Hermann Torres Coutinho		
MUNICÍPIO/UF		
Sapé-PB		
ENDERECO		
Rua Padre Zeférino Maria, nº 578 - centro Sapé-PB - CEP 58340000 Fone: 83 3283 3306 E-mail: cartorioalfredocoutinho@gmail.com		Hermann Torres Coutinho Oficial do Registro Civil Selo Digital: ACY102956-M5GM Consulte a autenticidade em: http://pje.tjbpb.jus.br

ARQENBRASIL AA 002604929 BRP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Cartório Registro Civil
Maria Edmée Melo Gomes
Titular
Rachel Gomes de Melo
Escrivão Autorizado
Cruz do Espírito Santo - PB

Certidão de Nascimento

NOME:

José Roberto de Santana da Silva

MATRÍCULA

0698070155 1993 1 00015 035 0014007 09

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

dezessete de outubro de um mil novecentos e noventa e três

DIA

MES

ANO

17

10

1993

HORA DE NASCIMENTO

16:00

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Cruz do Espírito Santo-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF

Cruz do Espírito Santo-PB

LOCAL DE NASCIMENTO

Fazenda São Felipe

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

Alberto Pereira da Silva e Marinete de Santana

AVOS

PATERNO(S): José Pereira Filho e Alzira Maria Pereira;

MATERNO(S): Severina Maria da Conceição.

GEMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GEMEOS

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO)

vinte e dois de outubro de um mil novecentos e noventa e três (22/10/1993)

DNN (DEC. NASC. VIVO)

— NÃO INFORMADO -

OBSERVAÇÕES / AVERBACÕES

2ª VIA - Registro lavrado em 22/10/1993, no livro A-00015, Nº 14007, folha 35.

Cartório Registro Civil
Maria Edmée Melo Gomes
Titular
Rachel Gomes de Melo
Escrivão Autorizado
Cruz do Espírito Santo - PB

NOME DO OFÍCIO

Cartório do Registro Civil

OFICIAL REGISTRADOR

Maria Edmée Melo Gomes

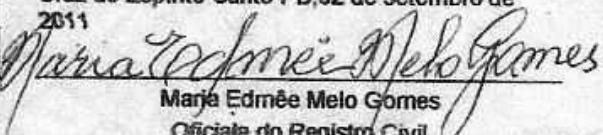
MUNICÍPIO/UF

Cruz do Espírito Santo-PB

ENDERECO

Rua Epitácio Pessoa nº12 Centro Cruz do Espírito Santo-PB
CEP - 58337000 FONE: (83)3254-1079

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Cruz do Espírito Santo-PB, 02 de setembro de
2011

 Maria Edmée Melo Gomes
 Oficial do Registro Civil

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

1180474

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Paraíba
COMARCA DE Santa Rita
MUNICÍPIO DE Santa Rita
DISTRITO DE Santa Rita



Oficial _____ do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 142 do Livro A 49, sob Nº de
Ordem 55.938 foi lavrado o assento do nascimento de Luciana Guilherme
da Silva.
do sexo feminino, nascida no dia 22 de setembro
1995.

às 4:55 horas, em em Cruz do Espí-
rito Santo, Pb.

filha de José Edmundo da Silva.
e de Dona Marilene Guilherme da Silva.

Sendo avós paternos Otacílio João da Silva.
e Dona Lingalva Faustino da Silva.

e avós maternos Antônio Guilherme da Silva.
e Dona Adelcione Maria da Conceição.

O assento foi lavrado em 13 de novembro de 1995 tendo sido declarante
o pai da registrada.

e serviram de testemunhas Lingaci Soares Hardman e Maria Líves da Silva.

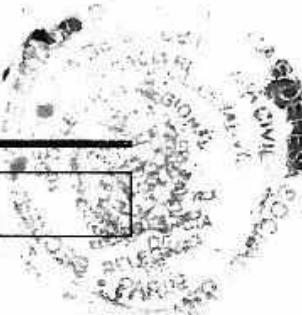
Observações: _____

O referido é verdade e dou fé.

Santa Rita, 02 de setembro de 1996

OFICIAL

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPE
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1299 /2016

Aos (30) Trinta dias do mês de Agosto, do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade da Delegada de Polícia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 14h52.min, compareceu **LUCIANA GUILHERME DA SILVA, RG: 4.069.422-SSP/PB**, brasileira, Solteira, Natural da Cruz do Espírito Santo/PB. com 20 anos, nascida em 22/09/1995, filha de José João da Silva e de Marilene Guilherme da Silva, do lar, residente na Fazenda São Felipe- zona rural de Cruz do Espírito Santo/PB. A QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE por volta das 06:00:h, do dia 09 de Abril de 2016, seu esposo de nome **JOSÉ ROBERTO DE SANTANA DA SILVA**, brasileiro, união estável, 22 anos, natural de Cruz do Espírito Santo-PB. residente na Fazenda São Felipe-zona rural de Cruz do Espírito Santo, conduzia uma MOTO DE MARCA HONDA /CG 150-FAN-ESI - DE PLACA NQJ8324 /PB- ANO 2011, DE CÔR VERMELHA; QUE nas imediações da entrada da Usina Santa Helena- zona rural desta Cidade, o mesmo perdendo o controle da Moto, desequilibrou-se vindo a bater em uma árvore ficando com o impacto pendurado em arames farpados; QUE veio a Óbito no local do acidente . Era o que tinha a declarar. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

Luciana Guilherme da Silva
DECLARANTE

Cesarina Maria Araujo de Medeiros
Escrivã de Policia Civil

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEPESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGICA LEGAL

LAUDO CADAVÉRICO

Lauod n° 03.01.01.042016.02785

JOSE ROBERTO DE SANTANA DA SILVA

Órgão requisitante: DP de Sapé/PB
Dr(a): Frederico Claudio de Melo Magalhães

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Frederico Claudio de Melo Magalhães
DP de Sapé/PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGICA LEGAL

C: 241416

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) DP de Sapé/PB de nº 37/16 datada de: 09/04/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: JOSÉ ROBERTO DE SANTANA DA SILVA, Nacionalidade: Brasileira, Estado civil: União estável, 22 anos, natural de: Cruz do Espírito Santo/PB, sexo: Masculino, filho/a de: Alberto Pereira da Silva e Marinete de Santana, residente na Fazenda São Felipe Zona rural Cruz do Espírito Santo/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente automobilístico.

Exame realizado em: 09/04/2016 às 11:20h.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:

Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 167cm de estatura, de complexão física normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; trajando bermuda jeans, cueca verde e camisa preta, está em rigidez cadavérica e mostra livres violáceos de hipostase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e não apresenta sinais externos de violência. Pálpebras cerradas, globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Das narinas flui sangue. Face: escoriações e crepitação óssea em região nasal e frontal; edema e equimose arroxeadas em regiões palpebrais. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Ausência de lesões violentas dignas de notar periciais: pescoço; tórax; abdômen; genitália externa e membros inferiores. Membros superiores: tatuagem tribal no braço esquerdo e fratura no terço médio do antebraço direito além da tatuagem do nome Breno Guilherme neste antebraço. Dorsos: escoriações em região lombar esquerda.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado infiltrado hemorrágico nos retalhos com fraturas cominutivas em osso frontal e traços de fraturas em osso temporais. Retirada a calota craniana, o(a) perito(a) observou hemorragia difusa subaracnóidea com achatamento das circunvoluçãoes cerebrais. Removida a dura-máter, a base do crânio apresenta-se com fraturas em andar anterior bilateralmente e andar médio à esquerda. Exames complementares: Alcoolemia (sangue). Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

1

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? FRATURAS MÚLTIPHAS DE CRÂNIO COM LESÃO MENINGO ENCEFÁLICA E HEMORRAGIA CONSEGUENTE.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.


Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Matr:078.453-0 CRM 3272/PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGICA LEGAL

C: 241416

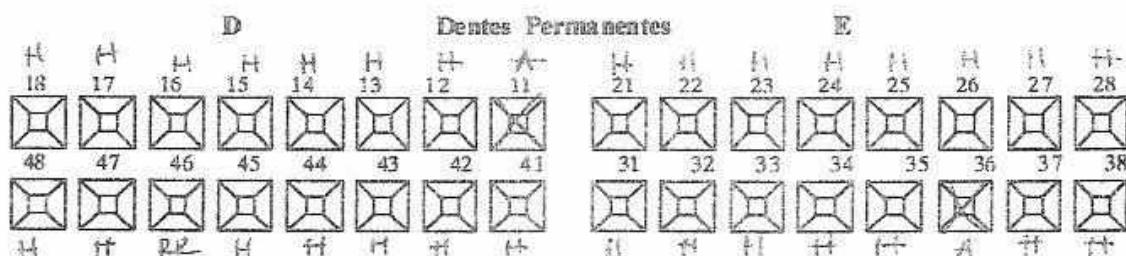
LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Data do exame: 09/04/2016 Hora do exame: 11:20h

Órgão Requisitante: DP de Sapé/PB. Nº da Solicitação: 37/16. Autoridade Solicitante: Frederico Cláudio de Melo Magalhães. Nome: JOSÉ ROBERTO DE SANTANA DA SILVA, 22 anos, filho(a) de: Alberto Pereira da Silva e de: Marinete de Santana. Sexo: Masculino. Estado civil: União estável. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Cruz do Espírito Santo/PB. Profissão: Agricultor.

DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: redondo. Sobrancelhas: semi-retas. Pálpebras: fechadas. Íris: castanhas. Cor: parda. Pupilas: dilatadas. Conjuntivas: brilhantes. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: grossos. Barba: não tem. Bigode: não tem.



D

Dentes Decíduos

E

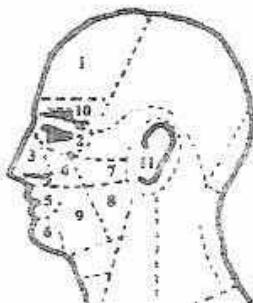
Códigos

55	54	53	52	51	51	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

- ◎ - Restauração
- - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hígido

MAP. 77790-6
CAB/RS 7252

1



REGIÕES DA FACE:

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRÍÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta rigidez buco-facial. O exame macroscópico externo da face evidenciou várias escoriações em placa, principalmente em região frontal e zigmática esquerdas, medindo, a maior delas 3,0 x 1,5cm e a menor 1,0x1,0cm, em seus maiores eixos. Presença de equimose arroxeadas e edema palpebrais, bilateralmente. Crepitação óssea, à palpação, em região frontal e na região nasal. Fluía sangue das narinas. Ferimento de bordas e formato irregulares, em região frontal direita, medindo 2,0cm de extensão, em seu maior eixo. O exame da cavidade bucal evidenciou mobilidade entre os segmentos direito e esquerdo da maxila, à palpação, com fratura no nível dos incisivos centrais superiores. Ferimento em região anterior direita da língua, com avulsão incompleta de segmento tecidual correspondente. Os dentes 11 e 36 estavam ausentes, no momento deste exame pericial. Ausência de prótese dentária, no momento deste exame pericial. //

Dr(a). Evelyne Pessoa Soriani
Perito Oficial Odontologista Legal
Matr: 157.400-1 CRO 4252/PB

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

2ª VIA - CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

24485861-6

Identificação	1 <input type="checkbox"/> Tipo de óbito	2 <input type="checkbox"/> Data do óbito	3 <input type="checkbox"/> Hora	4 <input type="checkbox"/> Cartão SUS	5 <input type="checkbox"/> Naturalidade					
	1 <input type="checkbox"/> Fetal	2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	3 <input type="checkbox"/> 07/09/2016 00	4 <input type="checkbox"/> Ignorado	5 <input type="checkbox"/> Cidade de São Paulo Município/UF (se estrangeiro informar País)					
	6 <input type="checkbox"/> Nome do Pai	7 <input type="checkbox"/> Nome da Mãe								
	8 <input type="checkbox"/> Data de nascimento	9 <input type="checkbox"/> Idade	10 <input type="checkbox"/> Sexo	11 <input type="checkbox"/> Raça/Cor	12 <input type="checkbox"/> Situação conjugal					
	13 <input type="checkbox"/> Data completa	14 <input type="checkbox"/> Meses	15 <input type="checkbox"/> M - Masc.	16 <input type="checkbox"/> Branca	17 <input type="checkbox"/> Solteiro					
	16 <input type="checkbox"/> Anos completos	17 <input type="checkbox"/> Dias	18 <input type="checkbox"/> F - Fem.	19 <input type="checkbox"/> Parda	19 <input type="checkbox"/> Separado					
	19 <input type="checkbox"/> Meses	20 <input type="checkbox"/> Horas	21 <input type="checkbox"/> I - Ignorado	22 <input type="checkbox"/> Preta	23 <input type="checkbox"/> Casado					
	22 <input type="checkbox"/> Minutos	23 <input type="checkbox"/> Ignorado	24 <input type="checkbox"/> Amarela	25 <input type="checkbox"/> Indígena	26 <input type="checkbox"/> União estável					
	25 <input type="checkbox"/> Ignorado	26 <input type="checkbox"/> Ignorado	27 <input type="checkbox"/> Ignorado	28 <input type="checkbox"/> Ignorado	29 <input type="checkbox"/> Vívo					
	29 <input type="checkbox"/> Ignorado	30 <input type="checkbox"/> Ignorado	31 <input type="checkbox"/> Ignorado	32 <input type="checkbox"/> Ignorado	33 <input type="checkbox"/> Ignorado					
Residência	13 <input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída)	14 <input type="checkbox"/> Nível	15 <input type="checkbox"/> Ocupação habitual	Código CBO 2002						
	1 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	2 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)	4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto	5 <input type="checkbox"/> Superior completo	6 <input type="checkbox"/> Ignorado	7 <input type="checkbox"/> agricultor			
	7 <input type="checkbox"/> Ignorado	8 <input type="checkbox"/> Ignorado	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	10 <input type="checkbox"/> Ignorado	11 <input type="checkbox"/> Ignorado	12 <input type="checkbox"/> Ignorado	13 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	14 <input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	15 <input type="checkbox"/> Número	16 <input type="checkbox"/> Complemento	17 <input type="checkbox"/> CEP						
	18 <input type="checkbox"/> Bairro/Distrito	19 <input type="checkbox"/> Código	20 <input type="checkbox"/> Município de residência	21 <input type="checkbox"/> Código	22 <input type="checkbox"/> UF					
	23 <input type="checkbox"/> Cidade de São Paulo	24 <input type="checkbox"/> Ignorado	25 <input type="checkbox"/> Ignorado	26 <input type="checkbox"/> Ignorado	27 <input type="checkbox"/> Ignorado	28 <input type="checkbox"/> Ignorado	29 <input type="checkbox"/> Ignorado	30 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	31 <input type="checkbox"/> Ignorado	32 <input type="checkbox"/> Ignorado	33 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 <input type="checkbox"/> Ignorado	35 <input type="checkbox"/> Ignorado	36 <input type="checkbox"/> Ignorado	37 <input type="checkbox"/> Ignorado	38 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	39 <input type="checkbox"/> Ignorado	40 <input type="checkbox"/> Ignorado	41 <input type="checkbox"/> Ignorado	42 <input type="checkbox"/> Ignorado	43 <input type="checkbox"/> Ignorado	44 <input type="checkbox"/> Ignorado	45 <input type="checkbox"/> Ignorado	46 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	47 <input type="checkbox"/> Ignorado	48 <input type="checkbox"/> Ignorado	49 <input type="checkbox"/> Ignorado	50 <input type="checkbox"/> Ignorado	51 <input type="checkbox"/> Ignorado	52 <input type="checkbox"/> Ignorado	53 <input type="checkbox"/> Ignorado	54 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	55 <input type="checkbox"/> Ignorado	56 <input type="checkbox"/> Ignorado	57 <input type="checkbox"/> Ignorado	58 <input type="checkbox"/> Ignorado	59 <input type="checkbox"/> Ignorado	60 <input type="checkbox"/> Ignorado	61 <input type="checkbox"/> Ignorado	62 <input type="checkbox"/> Ignorado		
Ocorrência	20 <input type="checkbox"/> Local de ocorrência do óbito	21 <input type="checkbox"/> Estabelecimento	22 <input type="checkbox"/> Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	23 <input type="checkbox"/> Número	24 <input type="checkbox"/> Complemento	25 <input type="checkbox"/> CEP	26 <input type="checkbox"/> UF			
	1 <input type="checkbox"/> Hospital	2 <input type="checkbox"/> Domicílio	3 <input type="checkbox"/> Outros	4 <input type="checkbox"/> Ignorado	5 <input type="checkbox"/> Ignorado	6 <input type="checkbox"/> Ignorado	7 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	8 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde	9 <input type="checkbox"/> Via pública	10 <input type="checkbox"/> Aldeia	11 <input type="checkbox"/> Indígena	12 <input type="checkbox"/> Ignorado	13 <input type="checkbox"/> Ignorado	14 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	15 <input type="checkbox"/> Ignorado	16 <input type="checkbox"/> Ignorado	17 <input type="checkbox"/> Ignorado	18 <input type="checkbox"/> Ignorado	19 <input type="checkbox"/> Ignorado	20 <input type="checkbox"/> Ignorado	21 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	22 <input type="checkbox"/> Ignorado	23 <input type="checkbox"/> Ignorado	24 <input type="checkbox"/> Ignorado	25 <input type="checkbox"/> Ignorado	26 <input type="checkbox"/> Ignorado	27 <input type="checkbox"/> Ignorado	28 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	29 <input type="checkbox"/> Ignorado	30 <input type="checkbox"/> Ignorado	31 <input type="checkbox"/> Ignorado	32 <input type="checkbox"/> Ignorado	33 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 <input type="checkbox"/> Ignorado	35 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	36 <input type="checkbox"/> Ignorado	37 <input type="checkbox"/> Ignorado	38 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 <input type="checkbox"/> Ignorado	40 <input type="checkbox"/> Ignorado	41 <input type="checkbox"/> Ignorado	42 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	43 <input type="checkbox"/> Ignorado	44 <input type="checkbox"/> Ignorado	45 <input type="checkbox"/> Ignorado	46 <input type="checkbox"/> Ignorado	47 <input type="checkbox"/> Ignorado	48 <input type="checkbox"/> Ignorado	49 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	50 <input type="checkbox"/> Ignorado	51 <input type="checkbox"/> Ignorado	52 <input type="checkbox"/> Ignorado	53 <input type="checkbox"/> Ignorado	54 <input type="checkbox"/> Ignorado	55 <input type="checkbox"/> Ignorado	56 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	57 <input type="checkbox"/> Ignorado	58 <input type="checkbox"/> Ignorado	59 <input type="checkbox"/> Ignorado	60 <input type="checkbox"/> Ignorado	61 <input type="checkbox"/> Ignorado	62 <input type="checkbox"/> Ignorado	63 <input type="checkbox"/> Ignorado			
Fetal ou menor que 1 ano	27 <input type="checkbox"/> Idade (anos)	28 <input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída)	29 <input type="checkbox"/> Nível	30 <input type="checkbox"/> Ocupação habitual	31 <input type="checkbox"/> Nível	32 <input type="checkbox"/> Nível	33 <input type="checkbox"/> Nível			
	0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série)	2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau)	4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto	5 <input type="checkbox"/> Superior completo	6 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	7 <input type="checkbox"/> Ignorado	8 <input type="checkbox"/> Ignorado	9 <input type="checkbox"/> Ignorado	10 <input type="checkbox"/> Ignorado	11 <input type="checkbox"/> Ignorado	12 <input type="checkbox"/> Ignorado	13 <input type="checkbox"/> Ignorado			
	14 <input type="checkbox"/> Número de filhos tidos	15 <input type="checkbox"/> Nascidos vivos	16 <input type="checkbox"/> Pendas fetais/abortos	17 <input type="checkbox"/> Número de semanas de gestação	18 <input type="checkbox"/> Tipos de gravidez	19 <input type="checkbox"/> Unica	20 <input type="checkbox"/> Dupla	21 <input type="checkbox"/> Tripla e mais		
	22 <input type="checkbox"/> Ignorado	23 <input type="checkbox"/> Ignorado	24 <input type="checkbox"/> Ignorado	25 <input type="checkbox"/> Ignorado	26 <input type="checkbox"/> Unica	27 <input type="checkbox"/> Vaginal	28 <input type="checkbox"/> Cesárea	29 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	30 <input type="checkbox"/> Ignorado	31 <input type="checkbox"/> Ignorado	32 <input type="checkbox"/> Ignorado	33 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 <input type="checkbox"/> Morte em relação ao parto	35 <input type="checkbox"/> Antes	36 <input type="checkbox"/> Durante	37 <input type="checkbox"/> Depois		
	38 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 <input type="checkbox"/> Ignorado	40 <input type="checkbox"/> Ignorado	41 <input type="checkbox"/> Ignorado	42 <input type="checkbox"/> Ignorado	43 <input type="checkbox"/> Ignorado	44 <input type="checkbox"/> Ignorado	45 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	46 <input type="checkbox"/> ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL	47 <input type="checkbox"/> A morte ocorreu	48 <input type="checkbox"/> CAUSAS DA MORTE	49 <input type="checkbox"/> ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	50 <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA MÉDICA	51 <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POF				
	52 <input type="checkbox"/> Na gravidez	53 <input type="checkbox"/> No abortamento	54 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	55 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	56 <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	57 <input type="checkbox"/> Necropsia?				
	58 <input type="checkbox"/> No parto	59 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação	60 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	61 <input type="checkbox"/> Ignorado	62 <input type="checkbox"/> Sim	63 <input type="checkbox"/> Não				
64 <input type="checkbox"/> CAUSAS ANTECEDENTES	65 <input type="checkbox"/> PARTE I	66 <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de:	67 <input type="checkbox"/> PARTE II	68 <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de:	69 <input type="checkbox"/> PARTE III	70 <input type="checkbox"/> Devido ou como consequência de:				
71 <input type="checkbox"/> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	72 <input type="checkbox"/> Ignorado	73 <input type="checkbox"/> Ignorado	74 <input type="checkbox"/> Ignorado	75 <input type="checkbox"/> Ignorado	76 <input type="checkbox"/> Ignorado	77 <input type="checkbox"/> Ignorado				
78 <input type="checkbox"/> PARTE IV	79 <input type="checkbox"/> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	80 <input type="checkbox"/> Ignorado	81 <input type="checkbox"/> Ignorado	82 <input type="checkbox"/> Ignorado	83 <input type="checkbox"/> Ignorado	84 <input type="checkbox"/> Ignorado				
85 <input type="checkbox"/> CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO	86 <input type="checkbox"/> MÉDICO	87 <input type="checkbox"/> Número do Médico	88 <input type="checkbox"/> CRM	89 <input type="checkbox"/> Óbito atestado por Médico	90 <input type="checkbox"/> Município e UF do SVO ou IML	91 <input type="checkbox"/> Ignorado				
92 <input type="checkbox"/> Móvel de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	93 <input type="checkbox"/> Data do atestado	94 <input type="checkbox"/> 3272	95 <input type="checkbox"/> Substituto	96 <input type="checkbox"/> Assistente	97 <input type="checkbox"/> SVO	98 <input type="checkbox"/> Ignorado				
99 <input type="checkbox"/> Ignorado	100 <input type="checkbox"/> Ignorado	101 <input type="checkbox"/> Ignorado	102 <input type="checkbox"/> Outro	103 <input type="checkbox"/> Ignorado	104 <input type="checkbox"/> Ignorado	105 <input type="checkbox"/> Ignorado				
106 <input type="checkbox"/> PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações do caráter estritamente epidemiológico)	107 <input type="checkbox"/> Tipo	108 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Acidente	109 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Homicídio	110 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Acidente do trabalho	111 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sim	112 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Não	113 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Família	114 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Outra	115 <input type="checkbox"/> Ignorado	
116 <input type="checkbox"/> Descr. sumária do evento	117 <input type="checkbox"/> Ignorado	118 <input type="checkbox"/> Ignorado	119 <input type="checkbox"/> Ignorado	120 <input type="checkbox"/> Ignorado	121 <input type="checkbox"/> Ignorado	122 <input type="checkbox"/> Ignorado	123 <input type="checkbox"/> Ignorado	124 <input type="checkbox"/> Ignorado	125 <input type="checkbox"/> Ignorado	
126 <input type="checkbox"/> ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA	127 <input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	128 <input type="checkbox"/> Número	129 <input type="checkbox"/> Bairro	130 <input type="checkbox"/> Municipio	131 <input type="checkbox"/> UF					
132 <input type="checkbox"/> Ignorado	133 <input type="checkbox"/> Ignorado	134 <input type="checkbox"/> Ignorado	135 <input type="checkbox"/> Ignorado	136 <input type="checkbox"/> Ignorado	137 <input type="checkbox"/> Ignorado					
138 <input type="checkbox"/> Causas externas	139 <input type="checkbox"/> Ignorado	140 <input type="checkbox"/> Ignorado	141 <input type="checkbox"/> Ignorado	142 <input type="checkbox"/> Ignorado	143 <input type="checkbox"/> Ignorado					
144 <input type="checkbox"/> Ignorado	145 <input type="checkbox"/> Ignorado	146 <input type="checkbox"/> Ignorado	147 <input type="checkbox"/> Ignorado	148 <input type="checkbox"/> Ignorado	149 <input type="checkbox"/> Ignorado					
150 <input type="checkbox"/> Ignorado	151 <input type="checkbox"/> Ignorado	152 <input type="checkbox"/> Ignorado	153 <input type="checkbox"/> Ignorado	154 <input type="checkbox"/> Ignorado	155 <input type="checkbox"/> Ignorado					
156 <input type="checkbox"/> Ignorado	157 <input type="checkbox"/> Ignorado	158 <input type="checkbox"/> Ignorado	159 <input type="checkbox"/> Ignorado	160 <input type="checkbox"/> Ignorado	161 <input type="checkbox"/> Ignorado					
162 <input type="checkbox"/> Ignorado	163 <input type="checkbox"/> Ignorado	164 <input type="checkbox"/> Ignorado	165 <input type="checkbox"/> Ignorado	166 <input type="checkbox"/> Ignorado	167 <input type="checkbox"/> Ignorado					
168 <input type="checkbox"/> Ignorado	169 <input type="checkbox"/> Ignorado	170 <input type="checkbox"/> Ignorado	171 <input type="checkbox"/> Ignorado	172 <input type="checkbox"/> Ignorado	173 <input type="checkbox"/> Ignorado					
174 <input type="checkbox"/> Ignorado	175 <input type="checkbox"/> Ignorado	176 <input type="checkbox"/> Ignorado	177 <input type="checkbox"/> Ignorado	178 <input type="checkbox"/> Ignorado	179 <input type="checkbox"/> Ignorado					
180 <input type="checkbox"/> Ignorado	181 <input type="checkbox"/> Ignorado	182 <input type="checkbox"/> Ignorado	183 <input type="checkbox"/> Ignorado	184 <input type="checkbox"/> Ignorado	185 <input type="checkbox"/> Ignorado					
186 <input type="checkbox"/> Ignorado	187 <input type="checkbox"/> Ignorado	188 <input type="checkbox"/> Ignorado	189 <input type="checkbox"/> Ignorado	190 <input type="checkbox"/> Ignorado	191 <input type="checkbox"/> Ignorado					
192 <input type="checkbox"/> Ignorado	193 <input type="checkbox"/> Ignorado	194 <input type="checkbox"/> Ignorado	195 <input type="checkbox"/> Ignorado	196 <input type="checkbox"/> Ignorado	197 <input type="checkbox"/> Ignorado					
198 <input type="checkbox"/> Ignorado	199 <input type="checkbox"/> Ignorado	200 <input type="checkbox"/> Ignorado	201 <input type="checkbox"/> Ignorado	202 <input type="checkbox"/> Ignorado	203 <input type="checkbox"/> Ignorado					
204 <input type="checkbox"/> Ignorado	205 <input type="checkbox"/> Ignorado	206 <input type="checkbox"/> Ignorado	207 <input type="checkbox"/> Ignorado	208 <input type="checkbox"/> Ignorado	209 <input type="checkbox"/> Ignorado					
210 <input type="checkbox"/> Ignorado	211 <input type="checkbox"/> Ignorado	212 <input type="checkbox"/> Ignorado	213 <input type="checkbox"/> Ignorado	214 <input type="checkbox"/> Ignorado	215 <input type="checkbox"/> Ignorado					
216 <input type="checkbox"/> Ignorado	217 <input type="checkbox"/> Ignorado	218 <input type="checkbox"/> Ignorado	219 <input type="checkbox"/> Ignorado	220 <input type="checkbox"/> Ignorado	221 <input type="checkbox"/> Ignorado					
222 <input type="checkbox"/> Ignorado	223 <input type="checkbox"/> Ignorado	224 <input type="checkbox"/> Ignorado	225 <input type="checkbox"/> Ignorado	226 <input type="checkbox"/> Ignorado	227 <input type="checkbox"/> Ignorado					
228 <input type="checkbox"/> Ignorado	229 <input type="checkbox"/> Ignorado	230 <input type="checkbox"/> Ignorado	231 <input type="checkbox"/> Ignorado	232 <input type="checkbox"/> Ignorado	233 <input type="checkbox"/> Ignorado					
234 <input type="checkbox"/> Ignorado	235 <input type="checkbox"/> Ignorado	236 <input type="checkbox"/> Ignorado	237 <input type="checkbox"/> Ignorado	238 <input type="checkbox"/> Ignorado	239 <input type="checkbox"/> Ignorado					
240 <input type="checkbox"/> Ignorado	241 <input type="checkbox"/> Ignorado	242 <input type="checkbox"/> Ignorado	243 <input type="checkbox"/> Ignorado	244 <input type="checkbox"/> Ignorado	245 <input type="checkbox"/> Ignorado					
246 <input type="checkbox"/> Ignorado	247 <input type="checkbox"/> Ignorado	248 <input type="checkbox"/> Ignorado	249 <input type="checkbox"/> Ignorado	250 <input type="checkbox"/> Ignorado	251 <input type="checkbox"/> Ignorado					
252 <input type="checkbox"/> Ignorado	253 <input type="checkbox"/> Ignorado	254 <input type="checkbox"/> Ignorado	255 <input type="checkbox"/> Ignorado	256 <input type="checkbox"/> Ignorado	257 <input type="checkbox"/> Ignorado					
258 <input type="checkbox"/> Ignorado	259 <input type="checkbox"/> Ignorado	260 <input type="checkbox"/> Ignorado	261 <input type="checkbox"/> Ignorado	262 <input type="checkbox"/> Ignorado	263 <input type="checkbox"/> Ignorado					
264 <input type="checkbox"/> Ignorado	265 <input type="checkbox"/> Ignorado	266 <input type="checkbox"/> Ignorado	267 <input type="checkbox"/> Ignorado	268 <input type="checkbox"/> Ignorado	269 <input type="checkbox"/> Ignorado					
270 <input type="checkbox"/> Ignorado	271 <input type="checkbox"/> Ignorado	272 <input type="checkbox"/> Ignorado	273 <input type="checkbox"/> Ignorado	274 <input type="checkbox"/> Ignorado	275 <input type="checkbox"/> Ignorado					
276 <input type="checkbox"/> Ignorado	277 <input type="checkbox"/> Ignorado	278 <input type="checkbox"/> Ignorado	279 <input type="checkbox"/> Ignorado	280 <input type="checkbox"/> Ignorado	281 <input type="checkbox"/> Ignorado					
282 <input type="checkbox"/> Ignorado	283 <input type="checkbox"/> Ignorado	284 <input type="checkbox"/> Ignorado	285 <input type="checkbox"/> Ignorado	286 <input type="checkbox"/> Ignorado	287 <input type="checkbox"/> Ignorado					
288 <input type="checkbox"/> Ignorado	289 <input type="checkbox"/> Ignorado	290 <input type="checkbox"/> Ignorado	291 <input type="checkbox"/> Ignorado	292 <input type="checkbox"/> Ignorado	293 <input type="checkbox"/> Ignorado					
294 <input type="checkbox"/> Ignorado	295 <input type="checkbox"/> Ignorado	296 <input type="checkbox"/> Ignorado	297 <input type="checkbox"/> Ignorado	298 <input type="checkbox"/> Ignorado	299 <input type="checkbox"/> Ignorado					
300 <input type="checkbox"/> Ignorado	301 <input type="checkbox"/> Ignorado	302 <input type="checkbox"/> Ignorado	303 <input type="checkbox"/> Ignorado	304 <input type="checkbox"/> Ignorado	305 <input type="checkbox"/> Ignorado					
306 <input type="checkbox"/> Ignorado	307 <input type="checkbox"/> Ignorado	308 <input type="checkbox"/> Ignorado	309 <input type="checkbox"/> Ignorado	310 <input type="checkbox"/> Ignorado	311 <input type="checkbox"/> Ignorado					
312 <input type="checkbox"/> Ignorado	313 <input type="checkbox"/> Ignorado	314 <input type="checkbox"/> Ignorado	315 <input type="checkbox"/> Ignorado	316 <input type="checkbox"/> Ignorado	317 <input type="checkbox"/> Ignorado					
318 <input type="checkbox"/> Ignorado	319 <input type="checkbox"/> Ignorado	320 <input type="checkbox"/> Ignorado	321 <input type="checkbox"/> Ignorado	322 <input type="checkbox"/> Ignorado	323 <input type="checkbox"/> Ignorado					
324 <input type="checkbox"/> Ignorado	325 <input type="checkbox"/> Ignorado	326 <input type="checkbox"/> Ignorado	327 <input type="checkbox"/> Ignorado	328 <input type="checkbox"/> Ignorado	329 <input type="checkbox"/> Ignorado					
330 <input type="checkbox"/> Ignorado	331 <input type="checkbox"/> Ignorado	332 <input type="checkbox"/> Ignorado	333 <input type="checkbox"/> Ignorado	334 <input type="checkbox"/> Ignorado	335 <input type="checkbox"/> Ignorado					
336 <input type="checkbox"/> Ignorado	337 <input type="checkbox"/> Ignorado	338 <input type="checkbox"/> Ignorado	339 <input type="checkbox"/> Ignorado	340 <input type="checkbox"/> Ignorado	341 <input type="checkbox"/> Ignorado					
342 <input type="checkbox"/> Ignorado	343 <input type="checkbox"/> Ignorado	344 <input type="checkbox"/> Ignorado	345 <input type="checkbox"/> Ignorado	346 <input type="checkbox"/> Ignorado	347 <input type="checkbox"/> Ignorado					
348 <input type="checkbox"/> Ignorado	349 <input type="checkbox"/> Ignorado	350 <input type="checkbox"/> Ignorado	351 <input type="checkbox"/> Ignorado	352 <input type="checkbox"/> Ignorado	353 <input type="checkbox"/> Ignorado					
354 <input type="checkbox"/> Ignorado	355 <input type="checkbox"/> Ignorado	356 <input type="checkbox"/> Ignorado	357 <input type="checkbox"/> Ignorado	358 <input type="checkbox"/> Ignorado	359 <input type="checkbox"/> Ignorado					
360 <input type="checkbox"/> Ignorado	361 <input type="checkbox"/> Ignorado	362 <input type="checkbox"/> Ignorado	363 <input type="checkbox"/> Ignorado	364 <input type="checkbox"/> Ignorado	365 <input type="checkbox"/> Ignorado					
366 <input type="checkbox"/> Ignorado	367 <input type="checkbox"/> Ignorado	368 <input type="checkbox"/> Ignorado	369 <input type="checkbox"/> Ignorado	370 <input type="checkbox"/> Ignorado	371 <input type="checkbox"/> Ignorado					
372 <input type="checkbox"/> Ignorado	373 <input type="checkbox"/> Ignorado	374 <input type="checkbox"/> Ignorado	375 <input type="checkbox"/> Ignorado	376 <input type="checkbox"/> Ignorado	377 <input type="checkbox"/> Ignorado					
378 <input type="checkbox"/> Ignorado	379 <input type="checkbox"/> Ignorado	380 <input type="checkbox"/> Ignorado	381 <input type="checkbox"/> Ignorado	382 <input type="checkbox"/> Ignorado	383 <input type="checkbox"/> Ignorado					
384 <input type="checkbox"/> Ignorado	385 <input type="checkbox"/> Ignorado	386 <input type="checkbox"/> Ignorado	387 <input type="checkbox"/> Ignorado	388 <input type="checkbox"/> Ignorado	389 <input type="checkbox"/> Ignorado					
390 <input type="checkbox"/> Ignorado	391 <input type="checkbox"/> Ignorado	392 <input type="checkbox"/> Ignorado	393 <input type="checkbox"/> Ignorado	394 <input type="checkbox"/> Ignorado	395 <input type="checkbox"/> Ignorado					
396 <input type="checkbox"/> Ignorado	397 <input type="checkbox"/> Ignorado	398 <input type="checkbox"/> Ignorado	399 <input type="checkbox"/> Ignorado	400 <input type="checkbox"/> Ignorado	401 <input type="checkbox"/> Ignorado					
402 <input type="checkbox"/> Ignorado	403 <input type="checkbox"/> Ignorado	404 <input type="checkbox"/> Ignorado	405 <input type="checkbox"/> Ignorado	406 <input type="checkbox"/> Ignorado	407 <input type="checkbox"/> Ignorado					
408 <input type="checkbox"/> Ignorado	409 <input type="checkbox"/> Ignorado	410 <input type="checkbox"/> Ignorado	411 <input type="checkbox"/> Ignorado	412 <input type="checkbox"/> Ignorado	413 <input type="checkbox"/> Ignorado					
414 <input type="checkbox"/> Ignorado	415 <input type="checkbox"/> Ignorado	416 <input type="checkbox"/> Ignorado	417 <input type="checkbox"/> Ignorado	418 <input type="checkbox"/> Ignorado	41					

[Buscar no site](#)

A PONTOS DE
COMPANHIA SEGURO CENTRO DE
DPVAT ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento) DADOS E SALA DE
CONOSCO TRABALHE
IMPRENSA CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Comunicação](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160707552 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA JOSE ROBERTO DE SANTANA DA SILVA
COBERTURA Morte**

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
SINCOR/PB-CENTAUR
BENEFICIÁRIO BRENO GUILHERME DE SANTANA

Posição em 07-01-2019 11:46:15

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização foi negado.

ATENÇÃO! O ponto de atendimento onde você entregou a documentação não faz mais parte da rede de pontos autorizados. Em caso de pendências, a documentação complementar deverá ser entregue nas agências dos Correios credenciadas da sua cidade, envelopada com carta especial. Clique aqui (/Pontos-de-Atendimento) e verifique quais são.

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)  DISPONÍVEL NO Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Cruz do Espírito Santo**

Processo n.º: 0800002-79.2019.8.15.0291

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR(S):

Nome: BRENO GUILHERME DE SANTANA

Endereço: RUA ANTONIO BARBOSA COSTA, S/N,
RAFAEL FERNANDES, CRUZ E SANTO - PB - CEP:
58337-000

Nome: LUCIANA GUILHERME DA SILVA

Endereço: RUA ANTONIO BARBOSA COSTA, S/N,
RAFAEL FERNANDES, CRUZ E SANTO - PB - CEP:
58337-000

Advogado do(a) AUTOR: MARIA LUCINEIDE DE
LACERDA SANTANA - PB011662B-B

Advogado do(a) AUTOR: MARIA LUCINEIDE DE
LACERDA SANTANA - PB011662B-B

RÉU(S):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS
CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74 5 E 6
ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -
CEP: 20031-205

Advogado do(a) RÉU:

DECISÃO

Vistos, etc.

Da gratuidade judiciária.

Defiro parcialmente a gratuidade judiciária (art. 98, §5º do CPC). Considerando a natureza do feito e a aparente situação econômica da parte autora, entendo que não é razoável a concessão do benefício no tocante a isenção de pagamento dos custos com as diligências cabíveis aos oficiais de justiça para intimações de eventuais testemunhas. Note-se que, no caso de ser necessária a realização audiência de instrução, a parte terá extrema facilidade em intimar as eventuais testemunhas que pretenda inquirir, evitando, dessa forma, onerar o servidor do judiciário.

Destarte, concedo a gratuidade para todos os atos do processo, exceto custeio de diligência de intimação de testemunhas.

Das intimações.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação pessoal por mandado direcionado à parte para comparecimento às eventuais audiências. As partes serão cientificadas para o comparecimento através de seus procurados constituídos nos autos.

Os advogados ficam advertidos que não será expedida intimação por mandado para intimação de eventual testemunha, ficando os patronos, nos termos do art. 455 do CPC, responsáveis por tal providência.

Do presente feito.

Recebo a inicial. Não houve pedido liminar.

Diante do requerimento da parte autora e considerando a natureza do feito, não se vislumbra necessidade de designação de audiência de conciliação.

Cite-se o réu para responder ao pedido do autor com as advertências do art. 335 e ss do CPC, inclusive com a advertência de que não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor nos termos do art. 344 do CPC.

Recomendações sobre a citação.

Caso a parte promovida seja empresa de médio ou grande porte, deverá ser, inicialmente, tentada a citação via expediente do sistema PJE. Apenas, se a parte promovida não estiver habilitada para receber citação via sistema, é que deverá ser realizada a citação por outro meio.

No cumprimento da citação pelo correio, que fica desde já deferida, a escrivaninha deverá atentar para o que estabelece o art. 248 do CPC.

Não sendo o caso de citação pelo correio, expeça-se o mandado de citação.

Caso o promovido resida em outra comarca a citação poderá se dar por carta ou carta precatória conforme as peculiaridades do endereço.

No caso da parte promovida residir em outra Comarca e esteja impossibilitado de viajar para comparecer neste juízo, poderá apresentar contestação diretamente no sistema PJE, apresentando proposta escrita de conciliação se desejar, requerendo, se for o caso, sua inquirição por carta precatória.

Caso o mandado, carta de citação ou carta precatória não seja cumprida por deficiência de endereço, a parte promovente deverá ser intimada, por seu advogado, para prestar esclarecimento sobre o endereço, renovando-se a citação na forma requerida, se for o caso.

Caso a parte seja assistida pela Defensoria Pública, tal intimação deverá ser feita diretamente a parte autora, por mandado com a advertência de que, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC, se não der andamento ao feito no prazo de 30 dias, será decretada a extinção do processo sem julgamento do mérito. A Defensoria deverá ser cientificada desta decisão, podendo se manifestar no mesmo prazo, observada a contagem em dobro nos termos do art. 186 do CPC.

Caso o advogado não se manifeste no prazo de 30 dias, o autor deverá ser intimado pessoalmente, nos termos do art. 485, III, §1º do CPC para promover o andamento do feito em 05 dias sob pena de extinção do feito.

A diligência de citação deverá ser renovada tantas vezes quanto necessário, caso haja requerimento nesse sentido com indicação de novo endereço.

Sobre o detalhamento do endereço.

Diante das justificativas apresentadas pelos oficiais para os casos de não localização dos endereços, apresentamos algumas sugestões que, se aceitas, podem reduzir a ocorrência de diligências infrutíferas por não localização de endereço.

1. Coordenadas GPS no formato geodésico.
2. Coordenadas GPS no formato geodésico decimal.
3. Link para o endereço, obtida em aplicativos gratuitos com Google Maps.
4. Indicação de rua de esquina.
5. Indicação de rua transversal próxima.
6. Indicação de duas ruas transversais que delimitem o endereço (entre as ruas).
7. Imagem da fachada do imóvel (que pode ser obtida via Google Maps ou diretamente pela parte).
8. Ponto de referência.
9. Telefone da parte.

Providências após a citação.

Caso a parte promovida apresente contestação, e sendo arguidas preliminares ou apresentados documentos, abram-se vistas ao autor, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, se manifestar nos termos do art. 350 e 351 do CPC, assim como sobre os documentos juntados na contestação.

CUMPRA-SE NA FORMA DA LEI.

Cruz do Espírito Santo, 13 de fevereiro de 2019.

Eduardo R. de O. Barros Filho
Juiz de Direito

A autenticidade do presente documento poderá ser verificada na forma usual do PJE, através do site abaixo, preenchendo no campo "número do documento" o número indicado abaixo do código de barra ou indicado como número de documento com 29 dígitos.

<http://pje.tjpbr.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>