



Número: **0800536-94.2017.8.15.0581**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Rio Tinto**

Última distribuição : **05/09/2017**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	CLECIO SOUZA DO ESPIRITO SANTO
AUTOR	JEOVA MARIA MIGUEL
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9566883	05/09/2017 15:11	<a href="#">Doc 01</a>	Outros Documentos
9566923	05/09/2017 15:11	<a href="#">DOC 02-otimizado 1</a>	Outros Documentos
9566929	05/09/2017 15:11	<a href="#">DOC 02-otimizado 2</a>	Outros Documentos
10212476	16/10/2017 09:02	<a href="#">Petição</a>	Petição
10212490	16/10/2017 09:02	<a href="#">Petição de juntada</a>	Outros Documentos
10212494	16/10/2017 09:02	<a href="#">LAUDO</a>	Documento de Comprovação
9968233	16/10/2017 10:38	<a href="#">Despacho</a>	Despacho



CLECIO SOUZA  
ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA"

### OUTORGANTE:

Nome: Joana Maria Miguel, Nacionalidade: Brasileira,  
Estado Civil: Casado, Profissão: \_\_\_\_\_, CPF nº: 521.344.404-06,  
RG nº: 3450486 556P1PB, Endereço: Aldria Trombata,  
nº: 511, Bairro: Área rural, Cidade: Rio Tinto, Estado: PB.

OUTORGADOS: CLÉCIO SOUZA DO ESPÍRITO SANTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14.463 e OAB/RN 905- A, e VITOR CAVALCANTE DE SOUZA VALERIO, brasileiro, casado, advogado - OAB/PB nº 15.027 e OAB/RN 901- A, SÓCIOS do Escritório CAVALCANTE & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, Sociedades de Advogados, inscrito no CNPJ sob n.º 14.719.128/0001-14, e também na qualidade de associados à Dra. MARIA DO SOCORRO H. LEITE - OAB/PB nº 11.708, CLAYTON SOUZA DO ESPÍRITO SANTO, OAB/PB 11.327-E, todos domiciliados profissionalmente na cidade de João Pessoa/PB, na Rua Otacilio de Albuquerque, nº 22, Torre, João Pessoa/PB. Telefones: (83) 3512-8576/8899-8576.

Os Outorgados obrigam-se a prestar aos Outorgantes os serviços de advocacia na presente ação.

O Outorgante obriga-se a pagar aos Outorgados, a título de honorários pelos serviços ora contratados o percentual de 30% (Trinta por cento) do valor recebido ou do valor da causa, conforme o caso, em qualquer fase do processo (acordo, execução, etc.) em qualquer instância, face aos poderes que a seguir através do INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PARTICULAR, lhe outorga, fica acertado também, que o outorgante AUTORIZA, sob as penas da lei, a dedução dos honorários advocatícios contratuais diretamente nos valores estabelecidos em Alvará, RPV e/ou Precatório.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de mandato, o outorgante supra nominado, constitui e nomeia os outorgados, como seus procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para representá-lo (a) no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", bem como para o foro em geral em qualquer instância judicial e ou nos atos extras judiciais, nos termos do Art. 38 do Código de Processo Civil, possa defender os interesses e direitos do Outorgante, propondo ação competente em que este seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, desistir, renunciar aos valores que excedam o teto delimitador da competência dos Juizados Especiais Federais, conciliar, transigir, recorrer, apresentar embargos, agravar de instrumento, recorrer em tribunais superiores aos quais se faça necessário, receber e dar quitação em conjunto ou separadamente, receber qualquer numerário mediante alvará de autorização (judicial) junto à Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, confessar, requerer, firmar compromissos, prestar declarações, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho desta outorga, sendo que dará a tudo o que fizer o referido procurador, por bom, firme e valioso.

**DECLARAÇÃO:** O (a) outorgante(s), DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, nos termos da Lei Federal n. 7115, de 29/08/1983, que não tem condições e recursos suficientes de arcar com as despesas do processo, para defesa de seu direito, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, prevista no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal e nos termos do Art. 4º da Lei 1060/50.

João Pessoa, 30 de Agosto de 2017

Joana Maria Miguel  
OUTORGANTE

Matriz: Rua Otacilio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB  
83 3512.8576 / 3043.2144  
www.cleciosouzaadv.com.br / cleciosouzaadv@gmail.com

Filiais Paraíba: Sapé - Rio Tinto - Baía da Traição - Poço das Antas - Piancó - Cajazeiras

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAIBA VIA-01 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
    <i>Jeová Maria Miguel</i> ASSINATURA DO TITULAR	REGISTRO GERAL 3.450.486	DATA DE EXPEDIÇÃO 24/05/2006	
	NOME JEÓVA MARIA MIGUEL		
	FILIAÇÃO JOSÉ FRANCISCO MIGUEL JOANA ANA DA CONCEIÇÃO		
	NATURALIDADE MARCACAÓ-PB	DATA DE NASCIMENTO 11/03/1967	
DOC. ORIG. CASAM C/AVERB N.1084 FLS.243 LIV.B.AUX-2 CARTORIO RIO TINTO.PB CPF 52134440406 João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29-08/83			

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal	
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Nome JEÓVA MARIA MIGUEL	
Nº de Inscrição 521344404-06	
Data do Nascimento 11/03/67	
	

JEOVA MARIA MIGUEL  
ALDEIA TRAMATAIA, S/N - AREA RURAL  
MARACAO/PB CEP: 58294000 (AG 14)

Classificação RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO  
Roteiro 3-261-971-3310  
Nº medidor 00008498(23)

Referência Fev/2016  
Emissão: 04/02/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B1290, Km 25 - Cristó Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.188.900  
Código para Débito Automático: 00008910044

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Aceso: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/891004-4

Fev / 2016

Canal de contato

Apresentação

04/02/2016

Data prevista da  
próxima leitura

08/03/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

52134440406  
Insc. Est.

#### Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 30/01/2016 PAGAS  
OBRIGADO!

#### Histórico de Consumo (kWh)

Jan/16	209
Dez/15	169
Nov/15	199
Out/15	175
Set/15	187
Ago/15	163
Jul/15	160
Jun/15	199
Mai/15	192
Abr/15	192
Mar/15	206
Fev/15	185

Média dos últimos meses:  
184 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
07/01/16	8633	04/02/16	6792	28

#### Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	159	0,41817	66,48
Adic. B. Vermelha			6,81
ICMS			30,11
PIS			1,45
COFINS			6,69
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			8,05

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	111,54	27,00	30,11
PIS	111,54	1,3000	1,45
COFINS	111,54	6,0000	6,69

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

26/02/2016

R\$ 119,59

97b5.9386.cbd8.0462.b3aa.d7de.2a3d.b2ab.

Indicadores de Qualidade 12/2015 - Rio Tinto

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	13,20	0,81	Serviços de Dist. da Energisa/PB	24,46	20,45
DIC TRIMESTRAL	26,34		Compra de Energia	39,17	32,75
DIC ANUAL	51,26	NOMINAL	Serviço de Transmissão	1,91	1,60
FIC MENSAL	8,50	2,00	Encargos Setoriais	7,75	6,48
FIC TRIMESTRAL	17,06	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	46,30	38,72
FIC ANUAL	34,18	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	7,20	LIMITE SUPERIOR			
DCRI	16,60	202			
		231			
			<b>Total</b>	<b>119,69</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 12/2015) R\$ 37,63

#### ATENÇÃO



<b>ESTADO DA PARAÍBA</b> BATALHÃO DE POLÍCIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO <b>2ª CPTRAN</b>		BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		01 NÚMERO 009 / 2016	
				02 FOLHA 01 DE 01	
03 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, km, TRECHO DA RODOVIA <b>RODOVIA PB 041</b>			04 MUNICÍPIO <b>MARCAÇÃO</b>		05 UF. <b>PB</b>
06 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC			07 HORA DA OCORRÊNCIA <b>14:00</b>	08 ZONA RURAL URBANA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA	09 DATA <b>14/01/16</b>
					10 DIA DA SEMANA <b>5ª FEIRA</b>
11 CLASSIFICAÇÃO SEM VÍTIMA <input type="checkbox"/> 1 COM VÍTIMA <input checked="" type="checkbox"/> 3		13 NATUREZA DO ACIDENTE ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> 1 COLISÃO <input type="checkbox"/> 3 TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM <input type="checkbox"/> 5 CHOQUE COM OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> 7 OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> 9 <b>ABALROAMENTO</b>		14 TIPO DE PAVIMENTO ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> 1 CONCRETO <input type="checkbox"/> 3 PARALELEPÍPEDO <input type="checkbox"/> 5 CASCALHO <input type="checkbox"/> 7 TERRA <input type="checkbox"/> 9 AREIA <input type="checkbox"/> 2	
12 Nº DE VÍTIMAS MORTOS <input type="checkbox"/> 0 FERIDOS <input type="checkbox"/> 1		15 CONDIÇÕES DA VIA SECA <input checked="" type="checkbox"/> 1 MOLHADA <input type="checkbox"/> 3 OLEOSA <input type="checkbox"/> 5 ENLAMEADA <input type="checkbox"/> 7 DANIFICADA <input type="checkbox"/> 9 EM OBRAS <input type="checkbox"/> 2		16 CONDIÇÕES DO TEMPO BOM <input checked="" type="checkbox"/> 1 CHUVA <input type="checkbox"/> 3 NEBLINA <input type="checkbox"/> 5 GAROA <input type="checkbox"/> 7	
17 ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (quantidades)			18 CONTROLE DO TRÁFEGO NO LOCAL		
AUTOMÓVEL OU CAMIONETA (exceto táxi) <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 TÁXI <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 CAMINHÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ÔNIBUS OU MICRO-ÔNIBUS <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 MOTOCICLETA OU MOTONETA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 CICLOMOTOR <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			BICICLETA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 TREM <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 VEÍCULO TRACÇÃO ANIMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ANIMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 OUTRO (especificar): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
			POLICIAL <input type="checkbox"/> 1 PLACA "PARE" <input type="checkbox"/> 9 SEMÁFORO SEM DEFEITO <input type="checkbox"/> 3 PLACA "DÊ A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> 2 SEMÁFORO COM DEFEITO <input type="checkbox"/> 5 FAIXA DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> 7 OUTRO (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> 4 <b>SEM CONTROLE</b>		
19 NOME <b>ADRIANO SILVA DE LIMA</b>			20 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3		21 NASCIMENTO <b>01/07/86</b>
22 ENDEREÇO <b>CONJUNTO BOM FIM</b>					
23 1ª HABILITAÇÃO <b>3, 1, 1, 0, 0, 8</b>		24 CATEGORIA <b>"AD"</b>		25 PRONTUÁRIO Nº <b>4490466949</b>	26 UF <b>PB</b>
30 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ENCAMINHADO P/EXAME <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 7		32 AÇÃO DO CONDUTOR DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> 11 NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 21 DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 23 ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 25 EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 27 CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): <input type="checkbox"/> 29			
31 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR PERMANECIU NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 ATENDEU A VÍTIMA <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 EVADIU-SE <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 2					
33 NOME <b>JEOVÁ MARIA MIGUEL</b>			34 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3		35 NASCIMENTO <b>11/03/67</b>
36 ENDEREÇO <b>ALDEIA TRAMATAIA - AREA RURAL DE MARCAÇÃO-PB</b>					
37 1ª HABILITAÇÃO		38 CATEGORIA <b>Art. 162</b>		39 PRONTUÁRIO Nº <b>Inciso I do CTB.</b>	40 UF
44 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ENCAMINHADO P/EXAME <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 7		46 AÇÃO DO CONDUTOR DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> 11 NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 21 DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DÊ A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 23 ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 25 EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 27 CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): <input type="checkbox"/> 29			
45 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR PERMANECIU NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 ATENDEU A VÍTIMA <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7 EVADIU-SE <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 2					
47 MARCA <b>M. BENZ / M. POLO PARADISO R</b>		48 ESPÉCIE <b>PAS / ÔNIBUS</b>		49 PLACA <b>HUV 8236</b>	50 MUNICÍPIO <b>BAYEUX</b>
52 NOME DO PROPRIETÁRIO <b>BRADESCO LEASING S/A - ARR. VIAÇÃO RIO TINTO LTDA</b>			53 ENDEREÇO		
54 SEGURADORA <b>DPVAT</b>		55 BILHETE Nº <b>12030242162</b>		56 DATA DE EMISSÃO <b>18/07/15</b>	
57 DEFEITO FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1 LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3 LANTERNA DE SINALIZADOR DE PARADA <input type="checkbox"/> 5 FREIO PARA-CHOQUE DIRECIONAL <input type="checkbox"/> 7 FREIO PARA-CHOQUE LATERAL <input type="checkbox"/> 9		FREIO <input type="checkbox"/> 2		PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4 OUTRO (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> 6 <b>NÃO CONSTATADO</b>	

reprodução da original  
 Em 18/07/2016  
 13:56  
 [Assinatura]

VEÍCULO Nº	02	58 MARCA VW / SAARA	59 ESPÉCIE PAS / BUGGY	60 PLACA MNR 9919	61 MUNICÍPIO MARCAÇÃO	62 U.F. PB
	01	63 NOME DO PROPRIETÁRIO JEOVA MARIA MIGUEL		64 ENDEREÇO		
XX		65 SEGURADORA DPVAT		66 BILHETE Nº 12030577822		67 DATA DE EMISSÃO 05/10/15
	68 DEFEITO FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1    LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3    LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5    LIMPADOR DE PARA-BRISA <input type="checkbox"/> 7    SETA DIRECIONAL <input type="checkbox"/> 9    FREIO <input type="checkbox"/> 2    PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4    OUTRO (especificar): <input type="checkbox"/> 6					
VÍTIMA Nº	01	69 NOME JEOVÁ MARIA MIGUEL		70 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1    F <input type="checkbox"/> 3		71 NASCIMENTO 11/03/67
		72 ENDEREÇO ALDEIA TRAMATAIA S/Nº - AREA RURAL DE MARCAÇÃO-PB		73 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> 1    GRAVES <input type="checkbox"/> 3    FATAIS <input type="checkbox"/> 5		74 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº V2
VÍTIMA Nº	XX	76 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1    PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3    PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5		77 CONDUZIDA PARA HOSPITAL REGIONAL DE MAMANGUAPE, DEPOIS HOSP. TRAUMA EM J. PESSOA		
		78 NOME XX		79 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1    F <input type="checkbox"/> 3		80 NASCIMENTO X/X/X/X/X/X
PEDESTRE	XX	81 ENDEREÇO XX		82 FERIMENTOS LEVES <input checked="" type="checkbox"/> 1    GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> 3    FATAIS <input checked="" type="checkbox"/> 5		83 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº XXXXX
		85 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1    PASSAGEIRO <input checked="" type="checkbox"/> 3    PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 5		86 CONDUZIDA PARA XX		
TESTEMUNHAS	01	90 NOME TAINÁ NUNES VENANCIO DOS SANTOS		91 SEXO M <input type="checkbox"/> 1    F <input checked="" type="checkbox"/> 3		92 NASCIMENTO 18/AN/OS
		93 ENDEREÇO RUA JOÃO DA MATA Nº 620, CENTRO - C. GRANDE-PB		94 IDENTIDADE Nº		95 ÓRGÃO EMISSOR
TESTEMUNHAS	02	97 NOME JOSÉ VIEIRA FARIAS FILHO		98 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> 1    F <input type="checkbox"/> 3		99 NASCIMENTO 55/AN/OS
		100 ENDEREÇO RUA NOBERTO ALVES Nº 830, ALTO BRANCO - C. GRANDE-PB		101 IDENTIDADE Nº		102 ÓRGÃO EMISSOR
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	XX	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-left: 10px;"> <p>106 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>A RODOVIA PB 041</p> <p>MARCAÇÃO A FRENTE</p> <p>SITIO DE ABALROAMENTO</p> <p>SENTIDOS DA VIA</p> <p>OBS: A guarnição comandada pelo 3º Sgt RODRIGUES ao chegar no local do sinistro, constatou que houve um abalroamento entre um ônibus da Viação Rio Tinto e um Bugre, onde o referido Bugre tentou mudar</p> </div> </div>				
		<p>107 PROPRIEDADES ATINGIDAS DE TERCEIROS (casa, muro, poste, etc)</p> <p>de faixa para adentrar na estrada vicinal do outro lado da via, não observando a aproximação do Ônibus que vinha logo atrás do mesmo, sendo assim, o V1 não teve como evitar o sinistro.</p>				
RESPONSÁVEL	XX	108 NOME ALMIR RODRIGUES DE ARAÚJO - 3º SGT PM		109 FUNÇÃO AGENTE DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO		111 DATA 15/02/16
		110 ASSINATURA <i>Almir Rodrigues de Araújo</i>		POLÍCIA MILITAR DA PARAIBA 2º CPTRAN - BPTRAN Esta cópia é fiel reprodução do original Em, 16/02/2016 <i>[Assinatura]</i>		

**Laudó Médico/Resumo de Alta**

MEETSU

Nome: <u>JOVIA MORAES MIGUEL</u>		N de BE: <u>893423</u>
Idade: <u>48</u>	Sexo: <u>MASC</u>	Clinica: <u>NEURO</u>
Data de admissão: <u>14/01/16</u>	Alta: <u>28/01/16</u>	Enf.: _____ Leito: _____ Tempo de Permanência: <u>14</u>
Diagnóstico de Internação:		
<u>Ac Hemorraga</u> <u>O neuro</u>		
Diagnóstico Secundário:		
Principais exames:		
Cirurgia realizada - data e equipe:		
Biópsias:		
Anatomia patológica:		
Infecção: sim( ) não( ) Coleta de material: sim( ) não( )		
Resultado bacteriológico:		
Condições de alta: Melhorado( ) Removido( ) A pedido( ) Curado( ) Óbito( ) À Revelia( )		
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Pacient admitido em quadro de síndrome da esclerose múltipla com hemiparesia direita e paralisia dos membros inferiores. Exame físico normal. Exames laboratoriais e de imagem sem alterações significativas.</u>		
Orientações Pós Alta Dieta: <u>ambulatorial</u> Repouso: Relativo em casa por, _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop. Medicações para casa: _____		
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.		
João Pessoa: <u>28</u> de <u>01</u> de <u>16</u>		
Ass. Médico/CRM _____ Ministério do Trabalho, Continuidade de Tratamento.		

F(NG).APC.002-2



## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) João e Maria Miguel portador(a)  
da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a)  
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às  
\_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-  
10 564, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período  
de 90 (noventa) dias, a partir  
desta data.

João Pessoa 25/01/16

Dr. Paulo A. Lucena  
Neurologia  
CRM 6400-PB

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, João e Maria Miguel,  
autorizo o(a) Dr. Paulo A. Lucena, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
neste atestado médico.

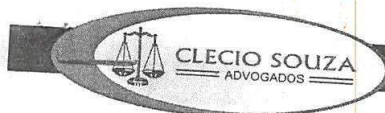
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





SEGURO DPVAT  
PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS  
INVALIDEZ PERMANENTE



Vítima: Jeová Maria Miguel

DOCUMENTOS:

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (autenticado)
- ☒ RG e CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência atual em nome da vítima, se não tiver no nome dele, assinar **declaração de residência.**
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização **com cópia do cartão do banco.**
- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML ou **Declaração de inexistência do IML na localidade do evento.**
- ☒ Boletim do primeiro atendimento médico hospitalar
- ☐ Relatório médico descrevendo as lesões, documentação médica
- ☒ DUT e Declaração do Proprietário do Veículo

REPRESENTANTE LEGAL - ADVOGADO

- ☒ Procuração original reconhecida a assinatura.
- ☒ Documento de identificação
- ☒ Comprovante de residência
- ☒ Declaração de Procurador Circular - SUSEP

Data: 16/06/2016

Assinatura: Joelane Souza

98729-6504

Brenha Laefer  
MBM Filial - PB  
Recebido  
21/06/2016  
3034-2767

Matriz: Rua Otacilio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB  
83 3512.8576 / 3043.2144  
www.cleciosouzaadv.com.br / cleciosouzaadv@gmail.com

Filiais: Paraíba: Sapé - Rio Tinto - Baía da Traição - Pocinhos - Piancó - Cajazeiras

Processo Sinistro Qualificação Pessoa Documentos Pagamentos Histórico Anexos Cartas

Data	Usuário	Comentário	Tipo
19/07/2016 15:07	DPVAT1	Processo pendente de procuração tendo em vista que a apresentada encontra-se com firma reconhecida por semelhança.	PR
28/06/2016 09:34	MBM Filial PB	Processo criado em 28/06/2016 09:34	PR

☒ Privado ☐ Publico

*Leonor Maria Miguel - 581447 (processo)*

Fechar

em anexo



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE RIO TINTO – PB**

**Processo n° 0800536-94.2017.8.15.0581**

**JEOVA MARIA MIGUEL**, parte já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, por intermédio de seu advogado e procurador que esta subscreve, à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada do documento em anexo.

Termos em que,  
Pede e espera DEFERIMENTO

João Pessoa, 16 de outubro de 2017.

**CLÉCIO SOUZA DO ESPÍRITO SANTO**

Advogado OAB/PB nº 14.463

**Matriz:** Rua Otacílio de Albuquerque, 22 - Torre - João Pessoa - PB  
83 3512.8576 / 3043.2144  
[www.cleciosouzaadv.com.br](http://www.cleciosouzaadv.com.br) / [cleciosouzaadv@gmail.com](mailto:cleciosouzaadv@gmail.com)

**Filiais Paraíba:** Sapé - Rio Tinto - Baía da Traição - Pocinhos - Piancó - Cajazeiras



#### ESPECIALIDADES:

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Dermatologia / Dermato-Funcional
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina do Trabalho
- Neurologia
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia / Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Urologia

#### SERVIÇOS

- Acupuntura
- Fisioterapia
- Fisioterapia Estética
- Fonoaudiologia
- Hidroterapia
- Hidroginástica
- Laboratório de Análises
- Clínicas - Labclin
- Natação
- Nutrição
- Psicologia
- Pilates

#### EXAMES

- Audiometria / Impedanciometria
- Aplicações de Varizes
- Colposcopia / Vulvoscopia
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Endoscopia Digestiva
- Lavagem de Ouvido
- Raio-X / Escanometria
- Risco Cirúrgico
- Teste da Orelhinha
- Ultrassonografia Geral
- Videolaringoscopia

LAUDO MÉDICO

JOANA MARIA MIGUEL

CID: J64 + G81

PACIENTE COM SEQUELA DE  
ACIDENTO VASCULAR ENCEFÁLICO

OCCORRIDO EM JANEIRO DE 2016,  
MANTENDO HEMIPARESIA ESPALDA  
E DISTÚRBIOS DE EQUILÍBRIO, O QUE  
O IMPEDIRIA DE EXERCER SUA ATIVIDADE  
LIGERAMENTE.

01/09/16

Dr. Saulo de Serrano e Pires  
Neurologia - CRM PB 5014  
CPF: 798.148.324-72

Clínica de Fisioterapia, Especialidades Médicas e Terapias Afins  
Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape / PB  
Fone / Fax: (83) 3292-2900 / 3292-2659 - E-mail: inter-clin@hotmail.com





**INTERCLIM**

laudo médico

**ESPECIALIDADES:**

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Dermatologia / Dermato-Funcional
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina do Trabalho
- Neurologia
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia / Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Urologia

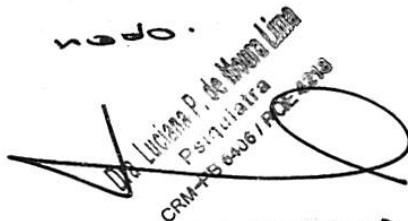
**SERVIÇOS**

- Acupuntura
- Fisioterapia
- Fisioterapia Estética
- Fonoaudiologia
- Hidroterapia
- Hidroginástica
- Laboratório de Análises
- Clínicas - Labclin
- Natação
- Nutrição
- Psicologia
- Pilates

**EXAMES**

- Audiometria / Impedanciometria
- Aplicações de Varizes
- Colposcopia / Vulvoscopia
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Endoscopia Digestiva
- Lavagem de Ouvido
- Raio-X / Escanometria
- Risco Cirúrgico
- Teste da Orelhinha
- Ultrassonografia Geral
- Videolaringoscopia

Paciente Jesus maria  
miguel apresenta  
sequela de acidente  
vascular cerebral com  
importante déficit cogni-  
tivo, hemiparesia esquerda  
e dificuldade de  
deambulação. Sem  
condições laborativas  
por tempo indetermi-  
nado.

  
Luciana P. de Mattos Lima  
Psiquiatra  
CRM-PB 6406 / RPPS 2004

30/08/17.

Clinica de Fisioterapia, Especialidades Médicas e Terapias Afins  
Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape / PB  
Fone / Fax: (83) 3292-2900 / 3292-2659 - E-mail: inter-clin@hotmail.com



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Rio Tinto**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800536-94.2017.8.15.0581

**DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98 do CPC.

Diante da manifestação da parte autora que requer a antecipação de produção de prova pericial, visando assegurar o princípio do contraditório, antes de determinar a produção da referida prova, deixo de designar audiência de conciliação e determino que a parte promovida seja citada, na forma requerida.

Rio Tinto, 29 de setembro de 2017.

**Judson Kildere Nascimento Faheina**

JUIZ DE DIREITO