



Número: **0802214-95.2017.8.15.0371**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **19/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDNA ALVES DE LIMA (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8337255	19/06/2017 16:02	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
8337294	19/06/2017 16:02	<a href="#">DPVAT DIFERENCA BRITO</a>	Documento de Identificação
8337339	19/06/2017 16:02	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
8337376	19/06/2017 16:02	<a href="#">DECLARAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
8337398	19/06/2017 16:02	<a href="#">DOCS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
8337463	19/06/2017 16:02	<a href="#">DOCS DIVERSOS</a>	Outros Documentos
13725379	07/05/2018 12:14	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
16318977	31/08/2018 11:39	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
16680321	19/09/2018 11:24	<a href="#">Petição</a>	Petição
16680344	19/09/2018 11:24	<a href="#">DECLARAÇÃO 2016 EDNA</a>	Documento de Comprovação
16680351	19/09/2018 11:24	<a href="#">DECLARAÇÃO 2017 EDNA</a>	Documento de Comprovação
16680357	19/09/2018 11:24	<a href="#">DECLARAÇÃO 2018 EDNA</a>	Documento de Comprovação
22181972	01/07/2019 21:10	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
23541341	15/08/2019 11:11	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

PDF



---

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE SOUSA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

**EDNA ALVES DE LIMA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do documento de identificação RG/SSP/BA-3764176 e com inscrição no CPF/MF-079.480.054-80, filiação: Francisco Alves de Lima e Maria do Socorro Lima, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, CEHAP, QT LT R, Mutirão- PB, CEP 58.800-000, deixa de indicar endereço eletrônico por não possuir, usando para esse fim o de seu patrono email: [josebritoadvogado@hotmail.com](mailto:josebritoadvogado@hotmail.com), vem por meio de seu advogado, infra-assinado, com fulcro no artigo 318 do novo CPC, propor

**AÇÃO PELO PROCEDIMENTO COMUM DE  
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO  
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque n°. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

**DAS PRELIMINARES**

**I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Ex<sup>a</sup> se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e seguintes do novo CPC, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.*



---

## DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora **foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 30/11/2014, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS COM GRAVES LESÕES EM SEU MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES**, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3150210694**, obtendo pagamento parcial **em 25.03.2015 no valor de R\$3.375,00** restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$10.125,00.

Como é sabido a Lei 11.945/09, estabeleceu tabela para quantificação das lesões de cada membro atingido. Na hipótese, a parte autora sofreu politraumatismos, fazendo jus, portanto, à totalidade do valor previsto na mencionada tabela, abatido o valor pago administrativamente.

## DA CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais concilia, o que torna inócua a designação de audiência para esta finalidade. Desta forma, nos termos do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

## DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o deferimento da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, bem como a seja a prestação Jurisdicional entregue da seguinte forma:

- a) **determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, bem como na forma do artigo 334, do Par.4, II e Par.5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais, seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;**
- b) **seja a ré CONDENADA a pagar o valor de R\$ 10.125,00(dez mil cento e vinte e cinco reais), corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso, não se opondo seja deduzido qualquer valor que a seguradora comprove ter pago.**

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.*



---

**c) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.**

### **DAS PROVAS**

Requer a parte autora como provas, todas as em direito admitidas, em especial, prova pericial médica e documental superveniente, se necessário for.

### **DO VALOR DA CAUSA**

**Dá-se à causa o valor de R\$ 10.125,00(dez mil cento e vinte e cinco reais).**

### **DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES**

Por fim, em cumprimento ao art. 287 do novo CPC, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço constante no rodapé, **josebritoadvogado@hotmail.com**, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. José Orisvaldo Brito da Sila, OAB/RJ 57.069, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.

Paraíba, 19 de Junho de 2017.

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA  
OAB/RJ 57.069**

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.*



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**Outorgante(s):**

Edna Alves de Lima brasileiro(a),  
estado civil: solteira, profissão: agricultora,  
documento de identificação: 3 764 176,  
CPF: 049 338 334-43, Endereço: R. Prof. Jairo  
S/Nº, CE HAP BT LT R,  
Cidade: Murici, Estado Sereno,  
CEP: \_\_\_\_\_

**Outorgado (s):**

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

**Poderes:**

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

\_\_\_\_\_, 13 de Maio de 2015.

Edna Alves de Lima  
**OUTORGANTE**





### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Edma Alves de Lima brasileiro(a), estado  
civil: solteira, profissão: Agricultora,  
documento de identificação: 3 464 146,  
CPF: 049.338.334-43, Endereço: R: Projeto  
S/m, CEHAP, DT LTR,  
Cidade: Amatão, Estado Sergipe,  
CEP: \_\_\_\_\_

**DECLARA**, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressaltando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

\_\_\_\_\_, 13 de maio de 2015.

Edma Alves de Lima

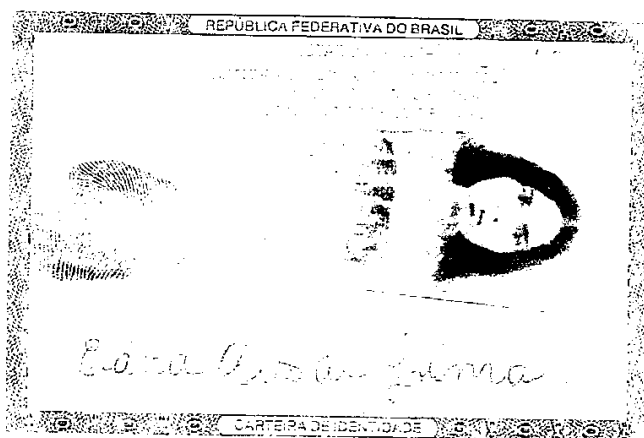
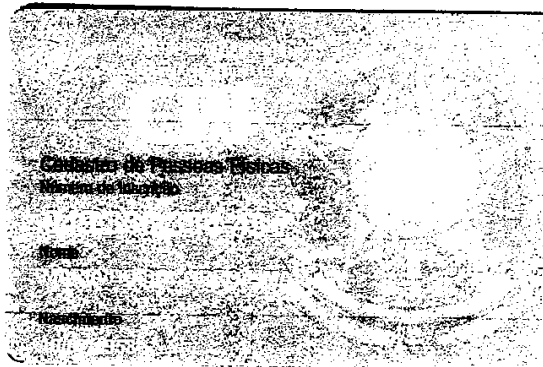
DECLARANTE







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.764.176
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/06/2009
NOME	EDNA ALVES DE LIMA
FILIAÇÃO	FRANCISCO ALVES DE LIMA MARIA DO SOCORRO LIMA
NATURALIDADE	SOUSA-PB
DATA DE NASCIMENTO	13/05/1988
DOC. CRISTAL	NASC.N.33426 FLS.005 LIV.A-30
	CARTORIO SOUSA-PB.
CPF	079.480.054-80
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 118 DE 28.08/63	





**EDNA ALVES DE LIMA**  
RUA PROJETADA, SN/CONJ. CEHAP OT LT 06 - MUTIRAO  
SOUSA/PB CEP: 58600000 (AG 177)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRIO MONOFASICO  
Roteiro: 15 - 177 - 275 - 8050  
IP medidor: 0009510167  
Referencia: Set/2014  
Emissao: 24/09/2014

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080  
CNPJ 09.085.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0  
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica NFAUT 096472  
Código para Débito Automático: 00016282758

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

0717 1828 45ab b152 2410 6d08 6a86 7e5d

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1628275-8**

Set / 2014

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- O início do sistema de bandeiras tarifárias foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de SETEMBRO vigorará a BANDA VERMELHA, a qual implicará R\$0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br)

24/09/2014

Data prevista da próxima leitura

23/10/2014

CPF/ CNPJ/ RANI

7948005480

Cálculo de consumo

Faturas em atraso	Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
	Data	Leitura	Data	Leitura			
09/09/2014	25/08/14	1598	24/09/14	1737	1	139	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo - 30 kWh-BR	30	0,12526	3,75
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,21472	15,03
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	39	0,32208	12,56
VESTIDOS E ENCARGOS			
PS			0,11
CCP&E			0,52
ICMS (Base de Cálculo R\$ 70,12   Alíquota 27,00%)			18,93

Histórico de Consumo (kWh)

ago/14	126
set/14	114
out/14	119
nov/14	123
dez/14	124
jan/14	117
fev/14	118
mar/14	116
abr/14	110
mai/14	111
jun/14	108
jul/14	108

Média dos últimos meses  
118 kWh

VENCIMENTO

01/10/2014

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,91

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	0,00	NOMINAL: 220
DIG TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA: 201
DIG ANUAL	10	MAIOR SUPLENÇÃO: 220
FIC MENSAL		
FIC TRIMESTRAL		
FIC ANUAL		
DMC		
DMC		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia S/A	15,35	30,15
Compra de Energia	13,18	25,89
Serviço de Transmissão	0,94	1,85
Encargos Setoriais	1,87	3,67
Impostos, Custos e Encargos	19,57	38,44
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>60,91</b>	<b>100,00</b>

Valor do Encarg. do Uso do Sistema de Distribuição (R\$ 7,20/14) R\$ 21,53

ATENÇÃO

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a reavaliação, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 19,21.  
- Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/14 - Res. ANEEL nº 1785-Alta Tensão 22,75% Médio.  
- Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/14 - Res. ANEEL nº 1785-Baixa Tensão 21,43% Médio.





### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Edmar Alves de Lima brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: Agente, documento de identificação: 3 764 176, CPF: 049.338.334 43, venho, amparado pela Lei 7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Ruy de Faria</u>
NÚMERO	<u>S/nº</u>
COMPLEMENTO	<u>CEHAP, OT HT R</u>
BAIRRO	<u>Oratório</u>
CIDADE	<u>Sumaré</u>
ESTADO	
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada, sob as penas da lei.

\_\_\_\_\_, 13 de maio de 2015.

Edmar Alves de Lima  
DECLARANTE







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 104 /2015**

Versando sobre: **acidente de trânsito**

Data e hora do fato: **30/11/2014 – 18:00h**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **26/01/2015 – 19:50h**

Local do ocorrido: **acostamento da BR230, entraram das sessenta casas**

**COMUNICANTE:** EDNA ALVES DE LIMA, conhecida como JANAINA, brasileira, separada de fato, agricultora, natural de Sousa – PB, 26 anos de idade, nascida aos 13/05/1988, Identidade – RG n.º 3.764.176 SSP/PB, CPF: 079.480.054-80, filha de Francisco Alves de Lima e de Maria do Socorro Lima, residente nas Sessenta Casas, Quadra T6, Projeto Mariz, Sousa – PB. Telefone para contato: (83) 9416-8887.

**VÍTIMA:** a comunicante.

**HISTÓRICO:** QUE no dia 30/11/2014, por volta das 18:00h, a comunicante se deslocava a pé, juntamente com o seu filho PEDRO LUCAS FERREIRA DE FREITAS, de 10 anos de idade, do Projeto Mariz com destino ao Jardim Brasília, nesta cidade, e quando se encontravam no acostamento da BR230 já se preparando para cruzar a via, um homem desconhecido conduzindo uma motocicleta, sentido Cajazeiras - Sousa/PB, desceu o acostamento da BR230 e atingiu (atropelou) a comunicante; QUE devido o impacto, a comunicante foi arremessada ao solo, enquanto que o condutor da motocicleta perdeu o controle da moto e caiu ao solo; QUE a comunicante afirma que o condutor da motocicleta logo se levantou e se evadiu do local sem prestar socorro a comunicante; QUE a comunicante afirma que seu filho PEDRO LUCAS FERREIRA DE FREITAS não sofreu nenhuma lesão; QUE a comunicante afirma que um homem conhecido por FLAVIO passou pelo local e levou a comunicante em sua moto até a residência da comunicante; QUE a comunicante afirma que seus familiares acionaram o SAMU, tendo a comunicante sido socorrida para o hospital regional desta cidade; QUE em virtude do ocorrido, a comunicante sofreu uma forte pancada na cabeça, um corte no pé esquerdo e um corte no joelho da perna esquerda, além de várias escoriações pelo corpo; QUE até a presente data, a comunicante ainda sente dores de cabeça devido a pancada que sofreu na cabeça; QUE a comunicante afirma que não teve despesas médicas hospitalares ou com exames; QUE a comunicante afirma que gastou cerca de R\$ 100,00 (cem reais) com medicamentos; QUE até a presente data, a comunicante ainda não conseguiu identificar o condutor de referida motocicleta; **QUE é conhecedor(a) das sanções civis, penais e administrativas a que está sujeito(a), caso o declarado aqui não seja estritamente a verdade.** Nada mais a constar.

**PROVIDÊNCIAS ADOTADAS :** **lavratura do presente BO.**

SOUSA – PB, 26 de janeiro de 2015.

**AUTORIDADE POLICIAL:** Del. Pol. Dr. Aulinson Tabosa de Farias

**COMUNICANTE:** Edna Alves de Lima

**ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL:** Arlan Alves Dantas

*Arlan Alves Dantas*  
Escrivão de Polícia  
Mat: 155.721-1









Secretaria Municipal de Saúde  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**

Sousa, 10 Janeiro de 2015.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 09 de Janeiro de 2015 passa a informar o que seque:

**Nº da ocorrência: 0040**

**Vitima: Edna Alves de Lima**

**Sexo: Feminino**

**Data: 30/11/14**

**Local da Ocorrência: BR 230**

**Médico Intervencionista: Dr Augusto Braga**

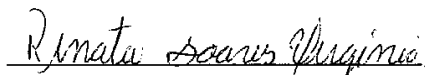
**Viatura: USB 01**

**Condutor: Fernando**

**Téc. Enfermagem: Nívia**

**Enfermeiro: Maria Betânia**

**Natureza da Ocorrência:** USB 01 acionadas para atendimento a vitima trauma . Ao local vitima fora de cena , consciente, orientado , deitado , referindo a dor na cabeça , náuseas e tontura . Verificado SSVV, imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.

  
**Renata Soares Virgínio**  
**Coordenadora Administrativa**

**Renata Soares Virgínio**  
**Diretora Administrativa**







**SAMU**  
**192**

# Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
Santo Antônio Radial, 1500 - Fátima



AGORA É A VEZ DE TODOS

FICHA DE REGISTRO DE Ocorrência - 150601

TRAUMA

115748160

## IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data 30/11/14	Ocorrência nº 90240	Nome do Paciente Fmili Alencar de Lima	Idade 25	Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência Conjunto Sesp		Bairro	Medic. Regulador OK AUGUSTO	
Apresentação: <input type="checkbox"/> Pst <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Outros				

## DESTINO

Local: RESPONSÁVEL: Ag. 115619 OBS: ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

## SINEMÁTICA / CAUSA

<input type="checkbox"/> Queda > 5m	<input type="checkbox"/> Queda < 5m	<input type="checkbox"/> Queda própria altura	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Surtos / Convulsão	<input type="checkbox"/> Capacete retirado por terceiro
<input type="checkbox"/> Colisão frontal	<input type="checkbox"/> Colisão lateral	<input type="checkbox"/> Colisão traseira	<input type="checkbox"/> Colisão com veículo	<input type="checkbox"/> Colisão com objeto	<input type="checkbox"/> Colisão com pessoa
<input type="checkbox"/> Notoxicação	<input type="checkbox"/> Carro > 0800	<input type="checkbox"/> Carro < 0800	<input type="checkbox"/> Carro > 0800	<input type="checkbox"/> Carro < 0800	<input type="checkbox"/> Carro > 0800
<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local	<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local	<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local	<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local	<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local	<input type="checkbox"/> Número de vítimas no local
<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)	<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)	<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)	<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)	<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)	<input type="checkbox"/> Afogamento (braço)
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Acidente de esporte	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Agressão física

## EXAME FÍSICO MÉDICO

Encontro: <input type="checkbox"/> Decúbito lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito lateral	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral
Em cima de: <input type="checkbox"/> Outra	<input checked="" type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input checked="" type="checkbox"/> Alvo desorientado	<input type="checkbox"/> Alvo desorientado	<input type="checkbox"/> Alvo desorientado	<input type="checkbox"/> Alvo desorientado
<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input checked="" type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Coma
Outro: <input type="checkbox"/> Outra	<input checked="" type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Outra
Lesões apresentadas:	Lesões apresentadas:	Lesões apresentadas:	Lesões apresentadas:	Lesões apresentadas:	Lesões apresentadas:
<input checked="" type="checkbox"/> Enxoframento local	<input type="checkbox"/> Enxoframento local	<input type="checkbox"/> Enxoframento local	<input type="checkbox"/> Enxoframento local	<input type="checkbox"/> Enxoframento local	<input type="checkbox"/> Enxoframento local
<input type="checkbox"/> Contusão local	<input type="checkbox"/> Contusão local	<input type="checkbox"/> Contusão local	<input type="checkbox"/> Contusão local	<input type="checkbox"/> Contusão local	<input type="checkbox"/> Contusão local
<input type="checkbox"/> Perfuração local	<input type="checkbox"/> Perfuração local	<input type="checkbox"/> Perfuração local	<input type="checkbox"/> Perfuração local	<input type="checkbox"/> Perfuração local	<input type="checkbox"/> Perfuração local
<input type="checkbox"/> Contusão articular local	<input type="checkbox"/> Contusão articular local	<input type="checkbox"/> Contusão articular local	<input type="checkbox"/> Contusão articular local	<input type="checkbox"/> Contusão articular local	<input type="checkbox"/> Contusão articular local
<input type="checkbox"/> Contusão muscular local	<input type="checkbox"/> Contusão muscular local	<input type="checkbox"/> Contusão muscular local	<input type="checkbox"/> Contusão muscular local	<input type="checkbox"/> Contusão muscular local	<input type="checkbox"/> Contusão muscular local
<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local
<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local	<input type="checkbox"/> Luxação local

## DADOS VITAIS

V.V.A.A.:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Obstruída / Respiração	<input type="checkbox"/> Obstruída / Respiração	<input type="checkbox"/> Obstruída / Respiração	<input type="checkbox"/> Obstruída / Respiração
FC INICIAL	98	FC FINAL	98	FC FINAL	98
Padrão respiratório:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Irregular
Saturação:	98	Saturação:	98	Saturação:	98

## ISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de enfermagem:	Diagnóstico de enfermagem:	Diagnóstico de enfermagem:	Diagnóstico de enfermagem:	Diagnóstico de enfermagem:	Diagnóstico de enfermagem:
<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana diminuída
<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada
<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Confusão aguda
<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado	<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado	<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado	<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado	<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado	<input type="checkbox"/> Músculo cardíaco prejudicado
<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Sólido cardíaco diminuído

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório	<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório	<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório	<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório	<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório	<input type="checkbox"/> Oxigênio inalatório
<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente	<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente	<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente	<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente	<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente	<input type="checkbox"/> Atividade com o paciente
<input type="checkbox"/> Bateria com reser	<input type="checkbox"/> Bateria com reser	<input type="checkbox"/> Bateria com reser	<input type="checkbox"/> Bateria com reser	<input type="checkbox"/> Bateria com reser	<input type="checkbox"/> Bateria com reser
<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado	<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado	<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado	<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado	<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado	<input type="checkbox"/> Ressonância de objeto implado
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Câmbio de queda	<input type="checkbox"/> Câmbio de queda	<input type="checkbox"/> Câmbio de queda	<input type="checkbox"/> Câmbio de queda	<input type="checkbox"/> Câmbio de queda	<input type="checkbox"/> Câmbio de queda
<input type="checkbox"/> V. mediana	<input type="checkbox"/> V. mediana	<input type="checkbox"/> V. mediana	<input type="checkbox"/> V. mediana	<input type="checkbox"/> V. mediana	<input type="checkbox"/> V. mediana
<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG	<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG	<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG	<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG	<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG	<input type="checkbox"/> Monitoração de ECG
<input type="checkbox"/> Próximos	<input type="checkbox"/> Próximos	<input type="checkbox"/> Próximos	<input type="checkbox"/> Próximos	<input type="checkbox"/> Próximos	<input type="checkbox"/> Próximos

## IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: MARIA KELIANA	ENFERMEIRO: MARIA KELIANA	ENFERMEIRO: MARIA KELIANA	ENFERMEIRO: MARIA KELIANA	ENFERMEIRO: MARIA KELIANA	ENFERMEIRO: MARIA KELIANA
CONDUTOR: FERNANDO GARRICO	CONDUTOR: FERNANDO GARRICO	CONDUTOR: FERNANDO GARRICO	CONDUTOR: FERNANDO GARRICO	CONDUTOR: FERNANDO GARRICO	CONDUTOR: FERNANDO GARRICO



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 19/06/2017 16:01:14

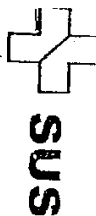
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17061916001760900000008164537

Número do documento: 17061916001760900000008164537









ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08

NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO: SOUSA

ESTADO: Paraíba

UF: 25

ACENTE:

NOME: AGRICULTOR

EXO:

IDADE: 26

DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1988

DOCUMENTO: RG 3164116

PROFISSÃO: DO CAR

ND: 1164116

PROFISSÃO: DO CAR

MUNICÍPIO: SOUSA

UF: 25

CEP: 58802-180

ATA DO ATENDIMENTO: 11/11/16

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 25162

MANEJO E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Transtorno com sintomas de ansiedade

Transtorno de ansiedade

CAUSAS (15)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS

PA: 110 x 70

ANOTAÇÃO

20 h. PA: 120 x 70 mmHg

IMPRESSÃO

TERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

Transtorno de ansiedade

Transtorno de ansiedade

ANOTACÃO / CID:

F04.1 Transtorno de ansiedade

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

SUSCITAÇÃO NO NÍVEL DE ATENDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA;

☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;

☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;

☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA

☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);

☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;

☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

☐ 01 - PRESCRITA

☒ OBSERVAÇÃO

☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNO

☐ 02 - APLICADA

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ ÓBITO

☐ OUTRO

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - Continuação

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo







**Processo: 8871 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150210694 - Nome: EDNA ALVES DE LIMA**

04/02/2015 15:38	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
04/02/2015 15:39	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Dante Noroes Albuquerque
10/02/2015 19:43	Processo enviado para análise da Seguradora Lider	Felippe dos Santos
25/03/2015 11:08	PAGAMENTO PREVISTO PARA 26/03/2015 NO VALOR DE R\$ 3375.00. BANCO 104 / AGENCIA 0558 / CONTA 038396-8. BENEFICIÁRIO: EDNA ALVES DE LIMA	Administrador do Sistema

Imprimir Andamentos





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**COMARCA DE SOUSA**  
**7ª VARA MISTA**

**DESPACHO**

**Vistos etc.**

1. À luz do CPC/2015, a gratuidade de justiça poderá ser concedida em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou consistir na redução percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º). É possível, ainda, o parcelamento de despesas processuais (art. 98, § 6º).

2. Trata-se, conforme jurisprudência pacífica dos tribunais superiores, de presunção relativa, que exige, mesmo por isso, e sobretudo diante das possibilidades fixadas pela atual legislação processual, ônus às partes de pagar de acordo com suas reais possibilidades. O objetivo da inovação foi o afastamento da vetusta regra do “tudo ou nada” e da consequente possibilidade de caracterização do abuso de direito, em respeito à paridade de tratamento em relação ao exercício de direitos, faculdades, ônus, deveres e sanções processuais que prescreve o art. 7º do NCPC.

3. No caso, ante a profissão informada, bem como o valor indicado à causa havendo dúvida fundada sobre os pressupostos para a concessão da gratuidade, **determino** às partes autoras que, em 15 (quinze) dias, comprove, por outros meios, o preenchimento dos pressupostos legais da gratuidade de justiça, ou, se for o caso, solicite a sua concessão na forma dos §§ 5º e 6º do mencionado art. 98.

Cumpra-se. Providências necessárias.



Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.



Fica a demandante intimada, por seu advogado, para os termos do despacho retro vinculado.



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA MISTA DA COMARCA DE SOUSA DO ESTADO DA PARAÍBA - PB.**

**Numeração única: 0802214-95.2017.8.15.0371**

**EDNA ALVES DE LIMA**, já qualificada nos autos da ação que move em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**, vem, por seu advogado, em atendimento ao r. despacho de id., requerer a juntada dos comprovantes de isenção de imposto de renda dos últimos três anos retirados do site da Receita Federal para comprovar a hipossuficiência da parte autora.

Face ao exposto, requer a concessão do benefício da gratuidade de justiça.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Paraíba, 19 de setembro de 2018.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/RJ 57.069**



# Situação das Declarações IRPF 2016

Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:20

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





# Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:19

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



# Situação das Declarações IRPF 2018

**Prezado Contribuinte (CPF 079.480.054-80),**

EDNA ALVES DE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

19/09/2018

11:17

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SOUSA-PB

7ª VARA MISTA

Rua Francisco Vieira da Costa, s/n, Raquel Gadelha, CEP 58800970

e-mail [sza.7vara@tjpb.jus.br](mailto:sza.7vara@tjpb.jus.br); telefone (83)35226602

PROCESSO	0802214-95.2017.8.15.0371
	[SEGURO]
AUTOR	EDNA ALVES DE LIMA
RÉU	PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

#### DESPACHO

1- Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2- Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do NCPC.

3- Cite(m)-se a(s) parte(s) ré(s) para oferecer(em) contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia e de presunção de veracidade das alegações de fato formuladas na petição inicial (NCPC, art. 344).

4- Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, sendo imprescindível a realização de perícia, nesse sentido, nomeio como perito do juízo o médico DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO. Fica autorizada a intimação por meio dos canais indicados pelo perito no sítio eletrônico do TJPB ([diegosantiago\\_medicina@hotmail.com](mailto:diegosantiago_medicina@hotmail.com); 83-996814345, desde que ele acuse o recebimento. Frustrada a comunicação, notifique-se por carta com AR (Rua José Anacleto, 271, Uiraúna-PB), **sem prejuízo de sua substituição por outro expert pela serventia**, arbitrando seus honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), em face da complexidade da prova e do local de sua realização, a serem custeados pela Seguradora Líder, nos termos



do Convênio 015/2014, facultada às partes a indicação de assistente técnico. Intime-se a seguradora acionada para efetuar o depósito dos honorários em cinco dias, salvo se já efetuado o depósito.

5- Intime-se o perito da nomeação, bem como para designar dia, hora e local para realização da perícia, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de forma a possibilitar a intimação das partes.

6- Intimem-se as partes para, querendo, formularem quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias, caso já não tenham feito (art. 465, § 1º, NCPC).

7- Por outro lado, formulo os seguintes quesitos a serem respondidos pelo Perito:

7.1 – O autor é portador de invalidez permanente?

7.2 – Em caso positivo, em que consiste essa invalidez?

7.3 – A invalidez permanente é total ou parcial?

7.4 – Em sendo a invalidez permanente parcial, ela é completa ou incompleta?

7.5 – Sendo a invalidez permanente parcial incompleta as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual?

7.6 – Levando-se em consideração a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, qual o grau da invalidez?

8- As perícias serão agendadas em bloco, de acordo com a disponibilidade do perito, podendo, inclusive, serem realizadas excepcionalmente aos sábados, uma vez que constituem dia útil para efeitos legais (art. 216, NCPC) e visam salvaguardar os direitos das partes interessadas (art. 279, § 1º, LOJE).

**9- Cumpridas as determinações acima, aguarde-se o agendamento da data para a realização da perícia.**

10- Com o agendamento da perícia, intimem-se as partes, informando data, hora e local da produção da referida prova (art. 474, NCPC), devendo ser encaminhados os quesitos das partes e os quesitos usuais do Juízo. **O autor, que deverá ser intimado pessoalmente da data designada,** deverá apresentar documento de identificação oficial com foto e todos os exames de que dispõe acerca da enfermidade alegada.

11 – Juntado aos autos o laudo pericial, expeça-se alvará em favor do perito e intimem-se as partes para, no prazo comum de 05 (cinco) dias, se manifestarem e requererem o que entenderem de direito.

Cumpra-se. Intimações necessárias.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

**VINICIUS SILVA COELHO**

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE SOUSA  
7ª VARA

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0802214-95.2017.8.15.0371

AUTOR: EDNA ALVES DE LIMA

Advogado do(a) AUTOR: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - RJ57069

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) intimada(s) de todo o teor do despacho/decisão em anexo.

Sousa(PB), 15 de agosto de 2019

JOAO BATISTA ALVES DE ANDRADE

TEC. JUDICIÁRIO - mat. 4752341

Assinatura eletrônica

