

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE(S):

Nome: Cosme Barreiro de Oliveira,
Identidade: 92475.551PG, CPF: 910.215.374-20.
endereço: Rua Tez 101 Salgar Primeiro, n.º,
casa, município Marana PB, CEP: 58.995-000
Tel: (83) 9 9934-6952; (83) 9 9938-6717

OUTORGADO(S):

OUTORGADOS: THALITA PIMENTEL DE SOUSA, brasileira, inscrita na OAB/PB sob o número 23.687, com endereço profissional na Av. Bossuet Wanderley, 916, Patos-PB. (83) 9 9651-8077 e DEJAIR QUEIROZ DE ARAÚJO, brasileiro, acadêmico de Direito, CPF: 041.095.504-32, com escritório localizado na Rua Titico Gomes, 405, Belo Horizonte, Patos/PB;

PODERES:

A quem confere(m) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad juditia", para representá-lo (la) e defender os interesses e Direitos do (a) OUTORGANTE (s) nas Ações e Processos em seus nomes, notadamente, na presente ação até sentença, onde se apresentar como autores, réus, assistentes, em qualquer instância judicial e ou nas extrajudiciais, podendo variar ações, recorrer, requerer e habilitar-se em seu nome e por conta, tomar vistas em outros processos, transferir, modificar e/ou extinguir direitos, desistir, transigir, efetuar e assinar acordos e cessões de crédito, renunciar, ajuizar ações, representá-lo (la) em audiência de conciliação e julgamento, dar e receber alvarás como se presente fosse, nos termos do art. 477 e 488, do CPC, bem como, praticar todos os atos inerentes ao bom desempenho do presente mandato, podendo, ainda, praticar todos os atos "ad negotia" de interesse do OUTORGANTE (s), agindo para tanto em conjunto ou separadamente, podendo substabelecer os poderes que lhes foram outorgados especialmente, na pessoa de outro profissional, com ou sem reservas, tudo com o fim de levar a bom termo seus interesses, em especial para representar o outorgante no requerimento do seguro DPVAT. E dando tudo por bom, firme e valioso firma a presente procuração.

DECLARAÇÃO

HIPÓSSUFICIÊNCIA:

DE Declararam para fins de Direito, sob as penas da Lei nº. 1.060/50, que não possui condições de arcar com as custas processuais, sem comprometer o próprio sustento e de sua família.

AUTORIZAÇÃO:

Custas e despesas processuais ficam à cargo do(a) Outorgante. Válido como contrato entre as partes. Fica estipulado os honorários contratuais em 30% sob todos os valores líquidos recebidos em caso de sucesso na demanda. Os documentos foram apresentados digitalizados e não em originais, não tendo responsabilidade o outorgado sobre os documentos do outorgante.

Marana (PB), 02 de julho de 2018.

Cosme Barreiro de Oliveira
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Carmo Borrero de Oliveira,
DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

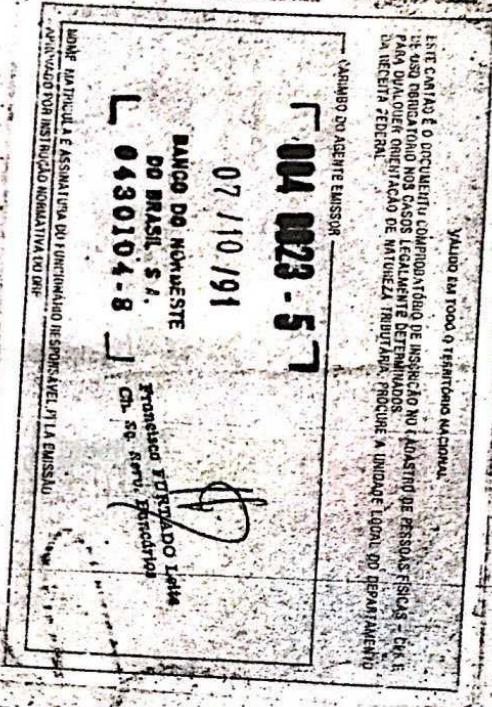
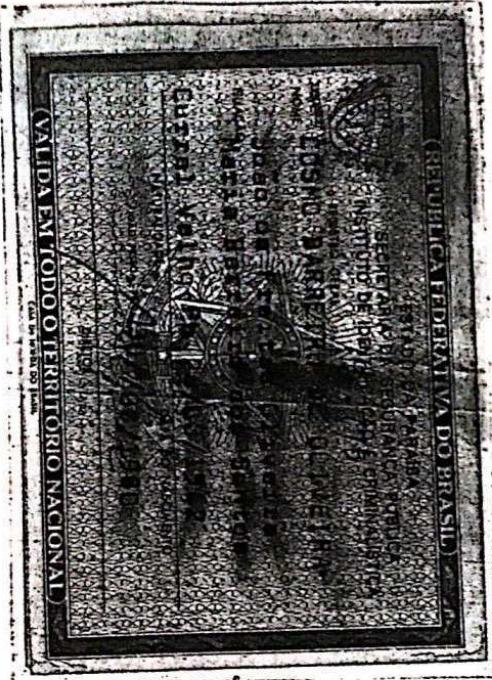
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Houveira, 01 de Julho de 2018.

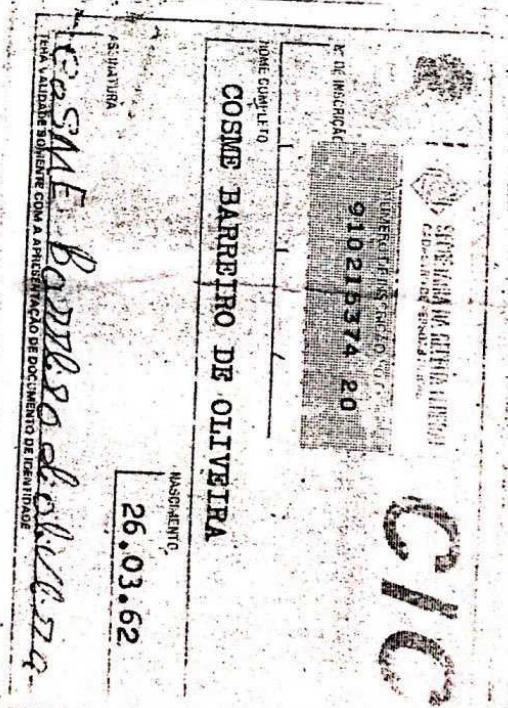
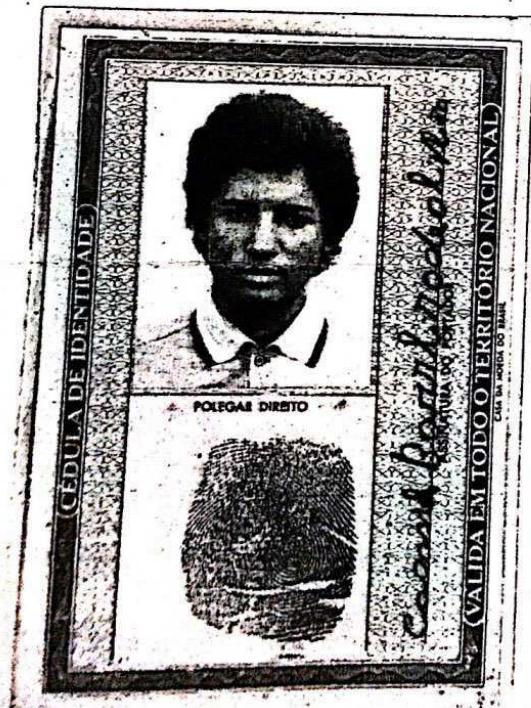
Carmo Borrero de Oliveira

Scanned with CamScanner





 Assessoria
SEGUR^o DPVAT
FONE: (83) 3421-8003
Dejair Queiroz
ACADEMICO DE DIREITO

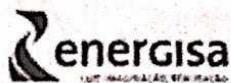


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via da conta.

Este é para simples pagamento da nota fiscal contra de energia elétrica - N° 001.272.143



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-090
CNPJ 09.985.183/0001-40 Insc. Est. 19.815.823-6

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO CARMO DE FREITAS
RUA LUIZ DE SOUZA PRIMO S/N CASA
MANAIRA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1523903-1

REFERÊNCIA

NOV/2017

APRESENTAÇÃO

28/11/2017

CONSUMO

24

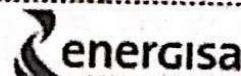
VENCIMENTO

05/12/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 17,58

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE ALTA

MARIA DO CARMO DE FREITAS

Roteiro: 16-169-450-6185

83630000000-4 17580054000-7 15239032017-3 11000169019-4



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

05/12/2017

R\$ 17,58

1523903-2017-11-0



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: THALITA PIMENTEL DE SOUSA - 17/08/2018 18:01:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081718002574500000015620055>

Número do documento: 18081718002574500000015620055

Num. 16023480 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16º AISPC DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Ocorrências desta Delegacia, nº 002/2015, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 481/2015, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos 09 dias do mês de SETEMBRO do ano de DOIS MIL E QUINZE, nesta cidade de Princesa Isabel/PB, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Dr. Darcinaura Alves de Assis, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai por volta das 09h00min compareceu **COSMO BARREIRO DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, agricultor, nascido aos 26.03.1962, com 53 anos de idade, filho de João de Freitas Oliveira e de Maria Barreiro dos Santos, RG Nº 792.775 – SSP/PB, residente na Rua Luiz de Sousa Primo, s/n, centro, Manaíra/PB, a fim de prestar a seguinte ocorrência: QUE no dia de 14 (quatorze) de fevereiro do corrente ano, encontrava-se trafegando na garupa de uma motocicleta, conduzida por LEANDRO ALVES DE FREITAS, quando nas proximidades do Sítio Catolé, rodovia que liga a cidade de Manaíra a Santana de Mangueira, o condutor perdeu o controle da moto em uma curva e veio a cair no chão; QUE o noticiante encontrava-se na garupa da motocicleta de PLACA MOI 9004/PB, chassi 9C2JC30708R249660, cor PRETA, MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN, em nome de Cirlândia Viturino da Silva; QUE fora socorrido pelo Samu e levado para o HRPI, mas que devido aos ferimentos fora levado para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB. O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Cosmo Barreiro de Oliveira

160.004-4



Scanned with CamScanner



CONTRAN

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIÉNCIAS

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DÁNOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - 00119032011500050006201

CIRIÉLIA VETURINO DA SILVA

Nome

MARCAS/Modelos

VIA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, CIRLANDIA VITORINO DA SILVA ALVES,
RG nº 3432321, data de expedição 08/08/2006
Órgão SSPPB, portador do CPF nº 080 986 184-47, com
domicílio na cidade de MANAIRA, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
PROFESSORA MARIA VILMA ROSA SIMÃO, nº 177,
complemento MANAIRA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDSON BARREIRO DE OLIVEIRA, cujo o condutor era
LEANDRO ALVES DE FREITAS.

Veículo: 40009 CB 125 FAN
Modelo: 2008
Ano: 2008
Placa: M 01 9004
Chassi: 9C2 JE30708E249660
Data do Acidente: 13/02/2015
Local e Data: _____

Cirlandia Vitorino da Silva Alves

Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Leandro Alves de Freitas

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)



Scanned with CamScanner



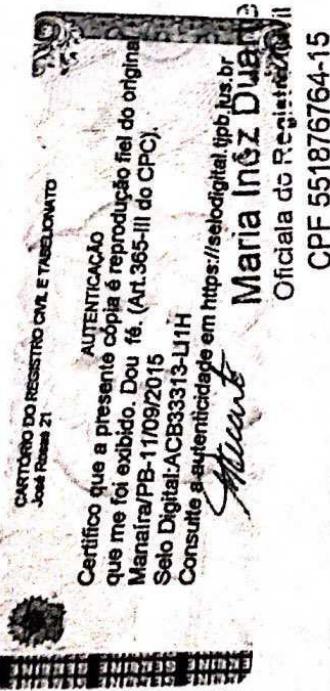
Assinado eletronicamente por: THALITA PIMENTEL DE SOUSA - 17/08/2018 18:02:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081718005368400000015620067>
Número do documento: 18081718005368400000015620067

Num. 16023492 - Pág. 2

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a ficha original do (a) paciente **COSMO BARREIRO DE OLIVEIRA**, portador (a) do RG de Nº **7.927.75 SDS-PB**, encontra-se em nossos arquivos.

Ficha de Atendimento Ambulatorial, Mês: **FEVEREIRO/2015**.



Princesa Isabel – PB, 04/09/2015.


RICARDO PEREIRA DO NASCIMENTO
DIRETOR GERAL
MAT. 152.713-4

ALAMEDA DAS ACÁCIAS, Nº 1444 –
ALTO DO CASCAVEL - PRINCESA ISABEL - PB



Scanned with CamScanner



Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Natalia PB-11/08/2015

Assinado eletronicamente por: THALITA PIMENTEL DE SOUSA - 17/08/2018 18:02:01

<http://pjie.tipb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081718005368400000015620067>

Número do documento: 18081718005368400000015620067

Num. 16023492 - Pág. 4

Scanned with CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAÍRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USB15

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA <u>14.08.15</u>	OCORRÊNCIA N° <u>056</u>	PACIENTE / USUÁRIO <u>Homem Barreiro</u>	IDADE <u>52 anos</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>Ribeira Tap das Pachovas</u>		BARRA <u>Zona Rural</u>	MÉDICO REGULADOR <u>Dr. Wellington</u>	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF		<input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:		
GTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO		<input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO	<input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO	<input type="checkbox"/> OUTRO:

TIPO DE AGRADO

<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRÉSSAO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA <u>METROS</u>
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-COATIGOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HTCG

RESPONSÁVEL: Neurocirurgia FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE

TRANSFERÊNCIA SIMP.

OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL:

RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

DADOS VITAIS

WAA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30ipm <30ipm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >

PA: 180x90 FC: 62 TEMP: °C - GLICEMIA: mg/dl - E. Com a: SpO2s/O2: 94%

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Desambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVA Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Alimentação Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion-Tissular-Gastrintestinal-Ineficaz Perfusion-Tissular Renal Ineficaz Termoregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Relação Urinária Percepção Sensorial Perturbada Interção Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros:

INTERVENÇÕES

Imobilização, curativos

EVALUAÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente do sexo masculino 52 anos, consciente, orientado, fз uso de bebida alcoólica, com corte contuso no MSD, e suspeita de TCE. Centro encaminha para HTCG, para avaliação de lesões.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E TABELOMATO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fz. (Art.365-III do CPC).
Manaus/PB-11/09/2015
Selo Digital:ACB33310-WFAN
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

E.C.G.

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

AGITAÇÃO SONOLÉNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ MIDRÍASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

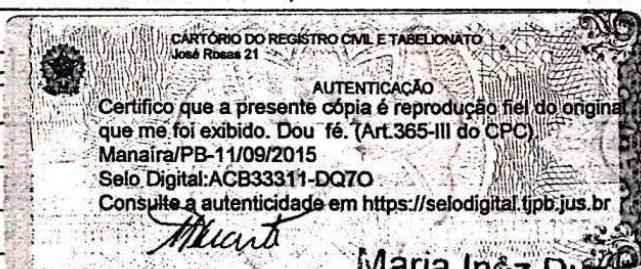
DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL CÂNULA OROFARÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMIA
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") RESPIRADOR INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) DRENAGEM TORÁCICA
 MASSAGEM CARDIACA EXTERNA DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO
 PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA SONDA VESICAL SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL
 TALAS/TRAÇÃO OROTRAQUEAL OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PREScriÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICO)



ENCAMINHAMENTO

LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO CIVIL

ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: Dr. Willamy CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): Isaura Alves COREN: 394233 MAT.: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: Eveline COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: Geovânia MAT.: _____

Scanned with CamScanner

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>

A A A O



</Pages/Atalhos-de-MO-PEDIR-INDENIZACAO-Teclado.aspx>

[Documentos Despesas Médicas](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>

[Documentos Invalidez Permanente](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>

[Documento Morte](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
</Pages/Documentacao-Morte.aspx>

[Dicas Indispensáveis](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>

[Nova Consulta](#)

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 Lider-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 3160252687 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA COSME BARREIRO DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO COSME BARREIRO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 91021537420

Posição em 04-12-2017 16:08:39

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

PAGUE SEGURO

[Como Pagar](#) [/Pages/Pague-Seguro.aspx](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados](#) [/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#)
[Informações Gerais](#) [/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
[/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)

ASSINE NOSSA NEWSLETTER

Nome

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10091080

A/C: COSME BARREIRO DE OLIVEIRA

Sinistro: 3160252687 ASL-0851433/16
Vitima: COSME BARREIRO DE OLIVEIRA
Data Acidente: 14/02/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EMMANOELA SATURMINA PEREIRA VASCONCELOS DE S ARAUJO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Princesa Isabel**

DESPACHO

Vistos etc,

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800890-22.2018.8.15.031

Defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Em que pese a matéria discutida nos presentes autos admitir a autocomposição, verifica-se que a parte promovida, em demandas dessa natureza, só propõe eventual acordo após a realização de perícia judicial, de modo que se afigura desnecessária, desaconselhável e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação de audiência inicial de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, por sua vez, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar de eventual audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3, §3, c/c art. 159, V, do NCPC).

Cite-se a parte promovida para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

INTIMEM-SE E CUMPRA-SE.

Princesa Isabel/PB, 20 de agosto de 2017.

Maria Eduarda Borges Araújo



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 20/08/2018 16:32:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082016322958600000015631571>
Número do documento: 18082016322958600000015631571

Num. 16035226 - Pág. 1

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 20/08/2018 16:32:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18082016322958600000015631571>
Número do documento: 18082016322958600000015631571

Num. 16035226 - Pág. 2

ar



Assinado eletronicamente por: OLIVIA CLEY FERREIRA DE SOUSA - 10/04/2019 17:17:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041017175226000000019908816>
Número do documento: 19041017175226000000019908816

Num. 20466498 - Pág. 1

AVISO DE RECEBIMENTO	AR
Correios	Brasil
AVIS CN07	
DATA DE POSTAGEM / DATA DE DÉPÔT	11/04/2019
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT	PD

JR 322621305BR
(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON	
FÓRUM DE LARANCA	
ADV. ANTONIO NOMINANDO DINIZ /	
Comarca de São Roque - SP	
Rua: São Roque - S/N	

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR	
Comarca de Princesa Isabel	
CARTÓRIO DA 2º VARA	
Forum Antonio Nominando Diniz	
Rua São Roque, s/nº - Bairro Maiá	
CEP: 58.755-000	
Princesa Isabel - PB	
UF	BRASIL
	BRÉSIL



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte promovida.

PRINCESA ISABEL

6 de junho de 2019

OLIVIA CLEY FERREIRA DE SOUSA



Assinado eletronicamente por: OLIVIA CLEY FERREIRA DE SOUSA - 06/06/2019 16:44:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060616445100700000021190748>
Número do documento: 19060616445100700000021190748

Num. 21816082 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800890-22.2018.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.,

Tendo em vista a regular citação da parte ré, sem que tenha havido a competente defesa no prazo legal, decreto sua revelia, consoante termos do art. 344 do CPC.

1. Tendo em vista a imprescindibilidade da realização de perícia para o deslinde da controvérsia, **NOMEIO**, desde já, a Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, médica previamente cadastrada perante o TJPB, cujos dados estão disponíveis na escrivania, para a realização do exame, independentemente de compromisso.
2. Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais).
3. Comunique-se o(a) perito(a) acerca da sua nomeação, por e-mail, requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB. Com a informação intime-se a parte autora para, no dia e hora indicados, comparecer a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica.
4. Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura nos membros superiores que causem debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções dos referidos membros? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?
5. Intimem-se as partes, cientificando a parte acionada de que deverá arcar com os honorários periciais, a serem pagos em até 10 (dez) dias após a realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado com o Tribunal de Justiça.
6. As partes poderão indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso, no prazo legal.
7. Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intimem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

Cumpre-se com os expedientes necessários.

Princesa Isabel, data e assinatura eletrônicas.

Substituição

Juíza de Direito em



Assinado eletronicamente por: ANNA MARIA DO SOCORRO HILARIO LACERDA FELINTO - 19/06/2019 09:30:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061909305739900000021296270>
Número do documento: 19061909305739900000021296270

Num. 21928649 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANNA MARIA DO SOCORRO HILARIO LACERDA FELINTO - 19/06/2019 09:30:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061909305739900000021296270>
Número do documento: 19061909305739900000021296270

Num. 21928649 - Pág. 2

Certifico que fica agendado o **dia 04/12/2019, às 10h30**, no Tribunal de Júri da Comarca de Princesa Isabel-PB, para realização da perícia médica a ser realizada com a Dra. Rosana Bezerra de Paiva, perita do TJPB, motivo pelo qual **INTIMO** desde já as partes para comparecimento, devendo inclusive a parte autora levar consigo todos os exames e laudos que possuir em relação a presente ação.

Certifico finalmente que desde já, **INTIMO o(s) promovido(s)** para pagamento antecipado das despesas dos honorários no valor de R\$ 200,00, conforme convênio firmado com o TJPB, no prazo de 15 (quinze) dias.



Certifico que fica agendado o **dia 04/12/2019, às 10h30**, no Tribunal de Júri da Comarca de Princesa Isabel-PB, para realização da perícia médica a ser realizada com a Dra. Rosana Bezerra de Paiva, perita do TJPB, motivo pelo qual **INTIMO** desde já as partes para comparecimento, devendo inclusive a parte autora levar consigo todos os exames e laudos que possuir em relação a presente ação.

Certifico finalmente que desde já, **INTIMO o(s) promovido(s)** para pagamento antecipado das despesas dos honorários no valor de R\$ 200,00, conforme convênio firmado com o TJPB, no prazo de 15 (quinze) dias.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

1ª Vara Mista de Princesa Isabel
Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800890-22.2018.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COSME BARREIRO DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

PRINCESA ISABEL, 11 de novembro de 2019.

LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS - 11/11/2019 18:18:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111118185205300000025238155>
Número do documento: 19111118185205300000025238155

Num. 26121952 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800890-22.2018.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: COSME BARREIRO DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

PRINCESA ISABEL, 11 de novembro de 2019.

LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS - 11/11/2019 18:18:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111118185205300000025238155>
Número do documento: 19111118185205300000025238155

Num. 26121963 - Pág. 1

EM ANEXO LAUDO PERICIAL



Assinado eletronicamente por: LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS - 30/12/2019 22:33:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123022335316400000026333896>
Número do documento: 19123022335316400000026333896

Num. 27283380 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA MISTA DE PRINCESA IZABEL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0800890-22.2018.8.15.0311

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): COSME BARREIRO DE OLIVEIRA

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

Dr. Tiago Martins Fornaguera
Ortopedia e Clínica do João
CRM-PB 808 / CRM-PE 24411
TEOT 14830

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);



Resp. : CRÂNIO

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Resp. : Paciente, com história de acidente automobilístico no dia 14/02/2015, na cidade de Manaira-PB, foi diagnosticado com trauma cranoencefálico. Foi encaminhado para a cidade de Campina Grande-PB devido ao rebaixamento do nível de consciência. Permaneceu por um período de 2 dias em ambiente hospitalar.

III) Há Indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Resp.: Não se aplica.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) disfunções apenas temporárias
- b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Resp.:

Exame neurológico:

Apresenta perda de memória retrógrada de forma residual, cefaleia diária, alterações cognitivas residuais. apresenta ainda déficit de atenção de residual. Distúrbios do sono, com necessidade de indutores do sono.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

Sim, em que prazo:
 Não



Assinado eletronicamente por: LINDINALVA XAVIER DOS SANTOS - 30/12/2019 22:33:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123022335375400000026333897>
Número do documento: 19123022335375400000026333897

Num. 27283381 - Pág. 2

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa



Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Princesa Izabel – PB , 04 de DEZEMBRO de 2019

Tiago Martins Formiga
CRM 8085/ PB /Médico Perito

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PB 8085 - CRM-PE 27
TEOT 14830

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PB 8085 - CRM-PE 24411
TEOT 14830



Certifico que em cumprimento a decisão ID 21928649, tendo em vista a juntada do Laudo pericial, procedo a intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo no prazo de 05 dias, bem como a intimação da promovida para depositar os honorários periciais..

Certifico que em cumprimento a decisão ID 21928649, tendo em vista a juntada do Laudo pericial, procedo a intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo no prazo de 05 dias, bem como a intimação da promovida para depositar os honorários periciais..